

**HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN TUTUMLARININ  
İŞE BAĞLI STRES DÜZEYLERİNE  
ETKİSİ**

**Mehmet Ali KILIÇ**

**Yüksek Lisans Tezi  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı  
Danışman: Doç. Dr. Dumrul GÜLEN**

**TEKİRDAĞ - 2017**

**T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELERİN EKİP ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN  
TUTUMLARININ İŞE BAĞLI STRES DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**Mehmet Ali KILIÇ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
DANIŞMAN: Doç. Dr. Dumrul GÜLEN**

**TEKİRDAĞ-2017**

**Her hakkı saklıdır**

T.C.  
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet Ali KILIÇ tarafından hazırlanan *Hemşirelerin Ekip Çalışmalarına İlişkin Tutumlarının İşe Bağlı Stres Düzeylerine Etkisi* konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca *16/05/2017* günü saat *11:30*'da yapılmış olup, tezin *Kabul* OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞU~~ ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	KANAAT	İMZA
Doç. Dr. Dumrul GÜLEN	<i>Basarılı</i>	<i>AKH</i>
Doç. Dr. Zeynep Banu DOĞANLAR	<i>Basarılı</i>	<i>ZKDP</i>
Yrd. Doç. Dr. Berna ERDAL YILDIRIM	<i>Basarılı</i>	<i>BA</i>

**ÖZET**

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelerin Ekip Çalışmalarına İlişkin Tutumlarının İşe Bağlı Stres Düzeylerine  
Etkisi

Mehmet Ali KILIÇ

Namık Kemal Üniversitesi  
Sosyal Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Dumrul GÜLEN

Hemşirelik sağlık disiplinleri içinde, birebir insan ilişkilerinin yaşandığı yoğun bir iletişim ve hizmet gerektiren bir meslektir. Hemşirelik mesleğinin yapısı gereği yoğun iş yükü, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme gibi sebepler ve bunun yanı sıra çalıştıkları hastane örgütünden kaynaklanan çalışma şartlarındaki olumsuzluklar işle ilgili stres ve gerginliğe neden olmaktadır. Bu bağlamda bu tez çalışmasının amacı; hemşirelerin algılanan iş stresi düzeylerini bazı değişkenlere göre incelemektir. Yapılan literatür araştırması ışığında günümüz koşullarında stresin, insanların hayat standartlarını oldukça etkilemeye başlamış olduğu görülmektedir. Stresin, insan hayatında farkında olmadan günlük yaşantılarının bir parçası olduğunu, bireylerin içinde oldukları çevresel faktörlerden, ruhsal ve bedensel durumlardan dolayı stresle yaşamak zorunda kaldıkları, çalışma yaşamları içerisinde örgütsel faktörlerden dolayı da stresli bir yaşam sürmektedirler. Çalışma hayatında stresin yoğun yaşandığı sektörlerden biride sağlık hizmeti sektörüdür. İş gücü yoğun hizmet birimleri olduğu

için hastanelerin sağlık kurumları içerisinde hemşirelerin önemli bir hizmet basamağı olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin alışma koşulları, cinsiyet, yaş, medeni durumları, ocuk sayıları, eğitim durumları ve sosyo demografik zelliklerine bağlı hemşirelerin iş stresi düzeylerini incelemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Ekip, Ekip alışması, Stres, İş stresi, Hemşirelik

**ABSTRACT****Master Thesis**

Mehmet Ali KILIÇ

Namık Kemal University

Institute of Social Sciences

Department of Health Management

Supervisor : Doç. Dr. Dumrul GÜLEN

Nursing is a profession that requires intensive communication and service in the health disciplines, where individual-person relationships are experienced. Due to the structure of the nursing profession, the reasons such as heavy workload, patient responsibility, chronic illness care, as well as negativities in the working conditions arising from the hospital organization they are working cause stress and tension in the work. The aim of this thesis in this context is; Nurses' perceived job stress levels according to some variables. In the light of literature research, it is seen that stress in today's conditions has started to affect people's life standards considerably. Stress is a part of everyday life unaware of human life, individuals are forced to live with stress due to environmental factors, mental and physical situations, and they live a stressful life due to organizational factors in their working life. One of the sectors where stress is intense in working life is the health service sector. It is known that nurses are an important service step in healthcare institutions of hospitals because they are labor force intensive service units. The nurses' work stress level is determined by the working conditions, gender, age, marital status, number of children, educational status and socio demographic characteristics.

**Key Words:** Team, Teamwork, Stress, Job Stress and Nursing

## ÖNSÖZ

Günümüzde hızla değişen ve gelişen teknolojik, ekonomik ve sosyal koşullara başarıyla uyum sağlamak her birey için mümkün olmamakta ve bununla ilişkili olarak bireylerde çeşitli bedensel ve ruhsal sağlık problemlerini ortaya çıkarmaktadır. Ancak, stresli yaşam olaylarına maruz kalan her kişinin benzer sağlık problemleri yaşamadığı da bilinmektedir. Bu durum, sağlık sektörü içerisinde yer alan hemşirelerde daha belirgindir. Sağlık sektöründe stres faktörlerinin oluşturduğu koşullar, hemşirelerin kendi sağlıklarını, çalıştıkları hastane örgütünü ve tedavi - bakım süreçlerine dahil oldukları hastaları yakından ilgilendirmektedir. Hemşirelerin meslekleri gereği olarak sürekli hastalarla ilgilenmeleri, tedavi - bakım sürecinde aldıkları kararların hastaların hayatlarında önemli sonuçlar doğurabileceğini bilmeleri, bununla birlikte çalıştıkları hastane örgütünden kaynaklanan koşulların etkisi ile stres yaşama riskleri yüksektir. Hastane örgütünde nöbet sistemi, ağır iş yükü, fazla mesai, gelir düzeyindeki memnuniyetsizlik ile çalışan hemşirelerin stres yoğunluğu göz önüne alınarak, sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerde yürütülen bu tez çalışmasında, hemşirelerin stres düzeyleri ve algılanan iş stresi düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yüksek Lisans öğrenimim süresince ve tez çalışmasının planlanması ve gerçekleştirilmesinde iyi niyetle rehberlik eden, her türlü destek ve yardımını esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Dumrul GÜLEN' e, katkılarından dolayı Sosyal Bilimler Enstitüsü'ndeki hocalarıma, destek olan tüm arkadaşlarıma, eğitimim süresince hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan sevgili eşim, oğlum Metehan ve dayım Doç. Dr. Recep ALP' e sonsuz teşekkür ederim.

**BEYAN**

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

**Mehmet Ali KILIÇ**

**2017**



**İÇİNDEKİLER**

1. ÖZET.....	I
2. ABSTRACT.....	III
3. ÖNSÖZ.....	IV
4. BEYAN.....	V
5. İÇİNDEKİLER.....	VI
6. TABLOLAR LİSTESİ.....	IX
7. GRAFİK LİSTESİ.....	XI
8. EKLER LİSTESİ.....	XII
1. GİRİŞ.....	1
2. EKİP VE EKİP TANIMI.....	2
3. EKİP TÜRLERİ.....	3
3.1. Özerk Ekipler.....	3
3.2. İşlevsel Ekipler.....	3
4. EKİP OLUŞUM SÜREÇLERİ.....	3
4.1. Oluşturma Aşaması (forming).....	3
4.2. Tartışma Aşaması (storming).....	3
4.3. Biçimlenme Aşaması (norming).....	3
4.4. Başarı Aşaması (performing).....	3
4.5. Dağılma Aşaması (adjourning).....	4
5. SAĞLIK EKİBİ.....	4
6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASININ ÖNEMİ.....	5
7. STRES VE STRES KAVRAMI.....	6
7.1. Stresin Tanımı.....	6

7.2.	Stres Türleri.....	8
7.2.1.	Akut Stres.....	8
7.2.2.	Episodik Stres.....	8
7.2.3.	Kronik Stres.....	9
8.	İŞ STRESİ.....	10
9.	STRES KAYNAKLARI.....	12
9.1.	Bireysel Stres Kaynakları.....	13
9.2.	Örgütsel Stres Kaynakları.....	13
9.2.1.	Fiziki Çevreden Kaynaklanan Stres Kaynakları.....	14
9.2.2.	İş Ortamından Kaynaklanan Stres Kaynakları.....	14
9.2.3.	Psiko-Sosyal Çevreden Kaynaklanan Stres Kaynakları..	15
10.	STRESİN BELİRTİLERİ.....	15
10.1.	Fiziki Belirtiler.....	16
10.2.	Davranışsal Belirtiler.....	16
10.3.	Psikolojik ve Duygusal Belirtiler.....	16
11.	HEMŞİRELERDE İŞ STRESİ.....	17
12.	MATERYAL VE YÖNTEM.....	20
12.1.	Araştırmanın Kapsamı.....	20
12.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	20
12.3.	Araştırmanın Yöntemi.....	20
12.4.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
12.5.	Veri Toplama Araçları.....	21
12.6.	Verilerin Analiz ve Değerlendirilmesi.....	23
12.7.	Araştırmanın Etik Yönü.....	23
13.	BULGULAR.....	24
14.	TARTIŞMA.....	38

15. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
16. KAYNAKÇA.....	48

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Araştırmaların Yapıldığı Hastane Dağılımı.....	24
<b>Tablo 2:</b> Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
<b>Tablo 3:</b> Hemşirelerin Çalışma Özellikleri Göre Dağılımı.....	27
<b>Tablo 4:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Ortalamaları Dağılımı.....	28
<b>Tablo 5:</b> Hemşirelerin Algılanan İş stresi Düzeyleri Dağılımı.....	28
<b>Tablo 6:</b> Hemşirelerin Algılanan İş stresi Düzeylerinin Bağımsız Değişkenler ile Karşılaştırılması Dağılımı.....	30
<b>Tablo 7:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Aylık Nöbet Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 8:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Çalışma Şekli Değişkenine Göre Dağılımı.....	32
<b>Tablo 9:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı.....	33
<b>Tablo 10:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı.....	33
<b>Tablo 11:</b> Hemşirelerin Algılanan İş stresi Düzeylerinin Çalıştıkları Hastane Değişkenine Göre Dağılımı.....	34
<b>Tablo 12:</b> Hemşirelerin Algılanan İş stresi Düzeylerinin Yaş değişkenine Göre	

Dağılımı.....	34
<b>Tablo13:</b> Hemşirelerin Algılanan İş stresi Düzeylerinin Alkol Kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 14:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Çalıştıkları Birim Değişkenine Göre Dağılımı.....	35
<b>Tablo 15:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 16:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 17:</b> Hemşirelerin Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 18:</b> Hemşirelerin Algılanan iş Stresi Düzeylerinin Sağlık Problemi Değişkenine Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 19:</b> Hemşirelerin Algılanan İş stresi Düzeylerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı.....	37
<b>Tablo 20:</b> Algılanan İş Stresi Anket Soruları.....	62

**GRAFİK LİSTESİ**

<b>Grafik 1.</b> Araştırmanın Yapıldığı Hastane Dağılımı.....	25
<b>Grafik 2.</b> Algılanan İş Stresi Düzeyleri Dağılımı.....	29

## EKLER LİSTESİ

<b>EK 1:</b> Anket Soru Formu. ....	63
<b>EK 2:</b> Demografik Bilgi Formu.....	66
<b>EK3:</b> Tekirdağ İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği alışma İzin Yazısı.....	67

## 1. GİRİŞ

Ekip çalışmasının tanımını, önemini, sağlık çalışanları arasında ekip çalışması konusunda yaşanan eksiklikleri, iyi bir ekip çalışması yapılmasının hastalar ve sağlık çalışanlarına sağladığı katkıları ortaya koymak amaçlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen iyi bir ekip çalışması, güvenli hasta bakımının sağlanması, hizmet kalitesinin artması, hasta yatış sürelerinin azalması gibi hastalara sağladığı yararlar dışında, sağlık çalışanlarının da stres düzeylerinin azalmasını, iş performanslarının ve doyumlarının artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde iyi bir ekip çalışmasının yapılması, ekip çalışmasının ölçülmesi ve iyileştirilmesi önemlidir.

Stres, çağımızın bir çeşit hastalığı olarak bilinen ve günlük yaşamların ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Birçok insanın yoğun strese maruz kaldığı günlük yaşantımızda olumlu veya olumsuz zihinsel değişikliklere neden olmaktadır. İnsanın bedensel ve ruhsal sağlığında meydana gelecek değişimlerde strese yol açmaktadır. Ayrıca yaşantımız içerisinde sosyal yaşam içerisinde şahit olunan olaylar, tartışmalar ve benzeri tüm olaylar da stres yaşamamıza neden olan diğer unsurlardır. Stresin sebepsiz yere ortaya çıkan bir olgu olmadığı bilinmekle beraber stres oluşumunun temel sebepleri arasında kişinin yaşamış olduğu çevre ve yaşam koşullarından kaynaklandığı da bilinmektedir. İnsanların kendi çevrelerine odaklı yaşamış oldukları sorunlardan dolayı farklı stres düzeyleri ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden stres olgusu her birey için farklı tanımlanmaktadır. Stresin olumsuz etkileri olmasına karşın birazda olsa olumlu etkileri olduğu göz ardı edilmemelidir. Stresin insan doğası gereği ruhsal ve bedensel olarak verilen bir tepki olduğu için insan sağlığı için bir tehdit olmuştur. Bu tehdit karşısında kişi kendi ile savaşıma veya kendinden kaçma yoluna gidecektir. Bu yüzden insanların strese karşı savunma mekanizması olarak stresle mücadeleye başlaması kaçınılmaz olmakla beraber, ruhsal ve bedensel açıdan yıpranmaya neden olmaktadır.

Stresin iş yaşamına olumsuz etkileri düşünüldüğünde, yaşamış oldukları sorunları ile baş etme yoluna giden çalışanlar genelde stresin olumsuz sonuçları ile



karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu olgunun uzun sürmesi neticesinde çalışanların iş verimlerinde azalma veya yapılan işten soğumasına neden olmaktadır. Bu nedenle iş yaşamından kaynaklanan stres nedenlerini bulmak, çalışanların stres düzeylerine olan etkilerini belirleyerek iş verimliliğini arttırmaya çalışmaktır.

Sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerinde strese maruz kaldıkları bilinmektedir. Hemşirelerin insan odaklı bir meslek grubu olması dolayısıyla uzun süre stres altında kalmaları birçok olumsuz değişikliğe (ruhsal- bedensel- fiziksel) neden olduğu çeşitli kaynaklarda dile getirilmektedir. Bu durum karşısında hemşirelerin yaşam standartlarını ve iş gücü verimliliklerini olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda araştırmanın hemşirelerin yaşamış oldukları iş stresinin nedenleri, türleri ve kaynaklarına yer verilmiştir.

## **2. EKİP VE EKİP TANIMI**

Ekip, önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmak için bir araya gelmiş, amaçları tanımlanmış, birbirine bağımlı ve birlikte hareket eden, olumlu kişiler arası ilişkiler sürdürmesi ve destekleyici bir çevre sağlaması gereken iki ya da daha fazla kişinin oluşturduğu topluluktur (Vincent 2010; Canlı 2010; Soylu 2007). Bir araya gelmiş bir grup yabancıların oluşturduğu kümeden; birlik içinde hareket eden, verimli ve etkin bir ekip haline gelebilmesi belirli bir süreci gerektirmektedir (Çelen 2011; Soylu 2007). Literatür, ekiplerin rastgele değil, belirli aşamalardan geçerek olgunlaştığını ortaya koymaktadır. (Gürül 2013; Gençoğlu 2012; Çelen 2011; Soylu 2007).

### **3. EKİP TÜRLERİ**

#### **3.1. Özerk Ekipler**

Kendi kendini yöneten ekipler olarak da adlandırılan bu ekipler, belirlenen amaçlar doğrultusunda kendi faaliyetlerini ve kaynaklarını planlayan ekiplerdir. Bu ekip kendi performansını kendi değerlendirmekle beraber gözlem ve denetim bu ekibe aittir.

#### **3.2. İşlevsel Ekipler**

Birden fazla bölümü oluşturan, farklı birimlerden gelen yeni üyeleri içeren sorun çözümlendikten sonra dağılan ekiplerdir.

### **4. EKİP GELİŞTİRME SÜRECİ**

#### **4.1. Oluşturma Aşaması (Forming)**

Ekip üyeleri göreve bağlı olarak kurulacak ekipte yer alacak bireylerin belirlenmesi ve bir araya getirileceği başlangıç aşamasıdır.

#### **4.2. Tartışma Aşaması (Storming)**

Ekip üyeleri arasında amaçlarla ilgili konularda tartışmaların meydana geleceği ve ekip üyeleri arasında gerilimlerin yükselebileceği aşamadır.

#### **4.3. Biçimlenme Aşaması (Norming)**

Biçimlenme aşamasındaki ekip, gerçek ekip kimliği kazanmaya başladığı, ekip üyeleri arasında bilgi ve düşüncelerini istekli biçimde paylaşmaya, olumlu davranışlar sergilemeye başladığı aşamadır.

#### **4.4. Başarı Aşaması (Performing)**

Ekip verilen görevleri verimli ve etkili biçimde yerine getirmiş, ekip üyelerinin

ilgi odağında sorun çözme görevin tamamlandığı aşamadır.

#### **4.5. Dağılma Aşaması (Adjourneying)**

Ekip üyeleri geçici nitelikte ise eski bölümlerine geri dönüş yaparlar; ancak ekip kalite çemberi gibi takımlarda iseler böyle bir durum söz konusu değildir.

### **5. SAĞLIK EKİBİ**

Sağlık ekibi; ortak hedefi bireye/hastaya en kapsamlı ve kaliteli sağlık hizmeti vermek olan, değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldiği, her bir bireyin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve alınan kararların birlikte uygulandığı bir birliktir (Soylu 2007; Tanrıverdi 2006). Sağlık Bakanlığı, sağlık ekibini; bilgileri, becerileri, yetkileri ve sorumlulukları yönünden birbirlerini tamamlayarak, aynı amaç için bir arada çalışan farklı meslek üyelerinden oluşan grup olarak tanımlamıştır (Sağlık Hizmetleri Yürütülmesi Hakkında Yönergesi, 2001).

Sağlık hizmetlerinde bakım ve tedavi, değişik alanlarda eğitim görmüş ve dolayısıyla değişik bilgi ve beceriler edinmiş kişiler tarafından verilmektedir. Uzun süreli rahatsızlıkları olan hastalar için parçalı, birbirinden kopuk bakım yerine, çok daha etkili olduğu bilinen birbiriyle ilişkili ve bütünleşmiş bakımın sağlanabilmesi için ekip çalışması oldukça önemlidir (Canlı 2010; Soylu 2007). Hemşire, hekim, psikolog, eczacı, diyetisyen, fizik tedavi uzmanı gibi profesyonellerden oluşan sağlık ekibindeki her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi gerekmektedir (Tekin 2012).

Sağlık hizmetlerinin, işlerin birçok alana göre daha çeşitli olması, buna bağlı olarak karşılaşılan sorunların daha fazla ve karmaşık olması, sağlık hizmetlerinin çıktılarında beklentilerin daha yüksek olması, tıbbi bakım sürecinden etkili sonuçlar alınabilmesi ve değişimlere hızlı yanıt verilebilmesi gibi farklı özellikleri olduğu için, sağlık hizmetlerinde ekip çalışması elzemdir. Son yıllarda bakım ve tedaviye

yönelik olarak teknolojidaki hızlı gelişmeler ve farklılaşmalar sonucu sağlık hizmetlerinde işbirliği ve ekip çalışmasının önemi giderek artmaktadır (Çelen 2011).

Dünyada sağlık hizmetlerinin ve sağlık düzeyinin, beklentilerin gerisinde kaldığı ve bu nedenle yoğun olarak tartışıldığı yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü, bir dizi kararlar almış ve hedefler belirlemiştir. 6-12 Eylül 1978'de, Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata'da, sağlık hizmetlerini geliştirmek ve dünyadaki bütün insanların sağlık düzeylerini iyileştirmek için düşünülen çözüm önerilerinin tartışıldığı bir toplantı yapılmıştır. Bu toplantı sonunda yayınlanan, 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisinin imzaladığı Alma-Ata Bildirgesi, temel sağlık hizmetleri kavramı ve uygulamaları konusunda, hemen hemen bütün dünya ülkelerince imzalanmış bir uluslararası sağlık sözleşmesidir. Türkiye de bu bildirgeyi imzalamıştır. Türkiye'de temel sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve bu hizmetlerin işleyişi ile ilgili başlıca mevzuat, 1961 yılında kabul edilen, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ve bu kanuna bağlı olarak Yayınlanan 154 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Yerlerde Hizmetin Yürütülmesine Dair Yönerge'dir. Alma-Ata Bildirgesi'nden 17 yıl önce kabul edilen 224 sayılı kanunda, Alma-Ata Bildirgesi'nde yer alan hemen bütün ilke ve öneriler yer almaktadır. Hem Alma-Ata Bildirgesi'nde hem de 224 sayılı kanunda, etkin bir temel sağlık hizmeti sunmanın önemli öğelerinden birinin ekip çalışması olduğu vurgulanmakta, 224 sayılı yasa da sağlık kuruluşlarında çalışacak ekibin kurulumu ve görev tanımları açıkça belirtilmektedir (Tanrıverdi 2006).

## **6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE EKİP ÇALIŞMASININ ÖNEMİ**

Ulusal Sağlık Hizmetleri İcra Yönetimi'nin bir raporunda şu şekilde vurgulanmıştır: "Hasta ve Çalışanları için en etkili çıktılar profesyoneller birlikte çalıştığı, öğrendiği, çıktılarının klinik denetimini birlikte yaptığı uygulamada ve hizmetlerde gelişme sağlayacak yeniliği oluşturduğu zaman başarılıdır." Ekipler sağlık gereksinimleri tanımlama, planlama, eşgüdümü sağlama ve hizmetleri

sunmada temel rol oynamaktadırlar. Bunlar hizmet kalitesini yönetme ve geliştirmede daha bütüncül ve etkili bir yaklaşıma olanak sağlamaktadır (Çıraklı 2012).

## **7. STRES VE STRES KAVRAM**

### **7.1. Stresin Tanımı**

Stres sözcüğü, Latince'deki 'Estrictia' fiilinden gelmektedir. Çok eski bir olgu olan stresin adı yeni olsa da anlamsal olarak antik çağlara kadar dayanabilmektedir (Şan 2012). Stres, ilk başlarda mühendislik ve fizik alanlarında kullanılmış sonralarda canlılarla ilgili durumu açıklamak için kullanılmıştır. Stresin insanların sağlığı ve huzuru için bir tehlike işareti olarak algılanması ve yetersiz bir şekilde ele alınan olaylara gösterilen belirgin olmayan birtakım fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade etmektedir (Topuz 2006, Erdoğan 2009). Stres sözcüğü "geçmiş yüz yıllarda "adversity" karşılığı olarak felaket, bela, musibet gibi anlamları kapsarken ya da "affliction" dert, keder, üzüntü yerine kullanılırken, 19. yüzyıldan sonra stres kelimesine yeni anlamlar yüklenerek, günlük yaşantımızda güncel kullanımlar arasında yer almıştır. Hatta günümüzde, bir rahatsızlık belirtisi olarak da söz edilmektedir." (Sandıkçı 2010, Güçlü 2001, Aytaç 2009). Ayrıca stres bütünlüğün korunması ve ana duruma dönmek için çaba harcama halini de ifade etmektedir (Akgündüz 2006). Basit bir anlatımla stres, bireyin kendisinden kaynaklanan veya çevresel etkenlerden dolayı kişide ruhsal ve bedensel gerilim, baskı, korku, endişe gibi rahatsızlık veren, daha ileri düzeyde sağlıklarına karşı tehdit olarak algıladıkları bir durumdur (Gerring ve Ark 2012, Tetik 2014).

Strese farklı biçimlerde ancak anlamca birbirine benzer tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır: "Bireyin içinde bulunduğu ortam ve iş koşullarının onu etkilemesi sonucunda vücudunda özel biyokimyasal salgıların oluşarak, söz konusu koşullara uyum için düşünsel ve bedensel olarak harekete geçmesi durumuna stres denir." Stres herkesin hayatı boyunca karşılaştığı bir durum olmakla birlikte bireyin çevresi ile uyum sorunu yaşamamasını ve kişiyi zorlamaktadır. Stresin gerek kişi ile çevresi arasındaki etkileşiminden gerekse; endişe, korku, öfke ve hayal kırıklığı gibi duygusal faktörlerden kaynaklanan ve kişinin fizyolojik ve psikolojik sağlık yapısını etkileyen duygusal gerginliktir (Boyter 2010, Bakan 2011). Sözlükte ruhsal gerilim olarak geçen stres, bu gün

anlamını genişletmektedir. “Genel anlamıyla stres, psikolojik, sosyal, kültürel ya da fiziksel ajanların kişide oluşturduğu değişiklik durumudur. Aynı zamanda stres, organizmanın stres verici faktörlere gösterdiği fizyolojik ve psikolojik tepki anlamına da gelmektedir.” Yani stres sadece ruhsal durumları değil, fiziksel değişimleri de tetiklemektedir. “Stres bireylerin üzerine etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimini, başka insanlarla ilişkilerini, iş başarısını, gündelik yaşamlarını vb. durumlarla etkileyen günlük yaşamın bir parçası ve modern toplumun hastalığı olarak ifade edilmektedir”. Stres bireyin aşırı sosyal ve içsel baskılara karşı gösterdiği tepkidir. Bu tanımlardan yola çıkarak stresi, psikolojik, sosyolojik, fiziksel ve kültürel birçok etmenden meydana gelebilen ve insanın günlük yaşamını etkileyen olayların kişide oluşturduğu durum şeklinde tanımlayabiliriz (Arslan 2010, Eğin 2015, Topuz 2006). Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle bireysel olarak ortaya çıkan bir durumdur. Başka bir deyişle stres, organizmayı etkileyen herhangi bir şeye karşı organizma tarafından bireyde meydana gelen genel bir davranımdır (Açıkgöz 2012).

Bireylerin stres kaynakları karşısındaki algıları, yorum, düşünce ve inanç kalıpları farklıdır. Buradan hareketle stres, algılandığı biçimiyle, organizmayı olumlu veya olumsuz etkileyen herhangi bir şey karşısında organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan ve bireyler arasında farklı sonuçlar doğurabilen bir durum olarak tanımlanabilir (Losyk 2012). Bu tanımlara bakıldığında, başta Selye olmak üzere, çoğu yazarın "stres tanımı" olarak 'dystress' in tanımını yaptıkları görülmektedir. (Baltaş 1995, Baltaş ve Ark 2000). Selye stresi, herhangi bir durum karşısında beden için spesifik olmayan bir tepkisi olarak tanımlanmış ve yapıcı, olumlu bir güç olan "Eustress" ile yıkıcı, ıstırap verici "dystress" i birbirinden ayırmıştır. İstırap verici stres, istenmeyen bir durumdur. Buna karşın, olumlu bir güç olan "Eustress", yaşanmasından hoşnut olunan, canlılık ve kazanç sağlanan bir durumdur (palaz 2015).

Tanım olarak Stres, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın, her türlü isteme uyum sağlamak için bedenin bireyde psikolojik ve fizyolojik olarak gösterdiği yaygın tepkidir (Altunkol 2011).

## **7.2. Stres Türleri;**

Stres Türleri Literatürde stres türlerine ilişkin çeşitli sınıflandırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmada stres türlerinin başında gelen akut, episodik ve kronik stres türleri üzerinde durulmuştur.

### **7.2.1. Akut Stres:**

İnsanların yaşantılarında aniden gelişen bir olayla karşılaştıkları zaman (saldırıya uğramak vb.) yaşadıkları strestir (Canpolat, 2006). Düşük düzeylerdeki akut stres, heyecan verici ve uyarıcı olabilir. Ancak akut stresin fazlası çok yorucudur. Kısa dönemde gelişen akut stresleri abartılı biçimde yaşamak, çeşitli psikolojik sıkıntılara, gerginliğin neden olduğu baş ağrılarına ve mide bulantısı gibi fizyolojik tepkiler oluşturmaktadır. Akut stresin belirtileri çoğu kişi tarafından tam olarak bilinmemekle beraber, akut stresin temel belirtilerini şu şekilde sıralamak mümkündür;

Duygusal belirtiler: Akut stresin bilinen duygusal belirtileri; sürekli öfke hali ve sinirlilik, endişe ve depresyondur.

Kas sorunları: Akut stres gerginliğe neden olduğu için genelde bireyde baş ağrıları, çene ağrısı, sırt ağrısı, kas, ten don ve bağ dokusu gibi sorunlara neden olmaktadır.

Mide ve bağırsak sorunları: Akut stres safhasında mide ekşimesi, mide asidi, gaz, ishal, kabızlık ve tahriş olmuş bağırsak belirtileri görülebilir (Sarıçam, 2012).

### **7.2.2. Episodik Stres:**

Bu stres türüne aynı zamanda sub-akut streste denir. Belirli olumsuz olayların art arda yaşanması ile ortaya çıkan stres türüdür (Canpolat, 2006). Kelime anlamı olarak episodik; nöbetler halinde gelip giden, ara sıra ortaya çıkan veya meydana gelen anlamına gelmektedir. Episodik akut stres reaksiyonları gösteren bireylerde aşırı duyarlılık, öfkeli, sinirli olma hali, endişeli ve gergin olma eğilimi vardır.

Episodik stres yaşayan bireyler sürekli endişeli ve sinirlidirler, bazı durumlarda söz konusu sinirlilik halini bir üst seviyeye yani saldırgan bir tutuma dönüşebilir. Episodik stres yaşayan bireylerin davranışlarına karşı diğer bireyler düşmanca cevap vermeye başladığında ise onlarla olan ilişkileri gittikçe kötüleşmeye başlar. Bu noktadan sonra iş yerleri onlar için stresli ve dayanılmaz hale dönüşür (Sarıçam, 2012).

### **7.2.3. Kronik Stres:**

Stres ortaya çıktığı zaman stresle mücadele etmenin ilk adımı stresin kaynaklarını tespit etmekle başlar. Stresi meydana getiren içsel ve dışsal kaynakları tespit edildiği zaman stresi kontrol altına almak mümkün olur. Ancak kontrol altına alınamayan stres zamanla kronik hale gelir (Tokmak ve ark, 2011). Ayrıca yaşanan stresin kronik hale gelmeden önce art arda birden fazla stres yaşandığı bilinmektedir (Canpolat, 2006). Kronik stresin insanlara her geçen gün daha fazla sıkıntılar yaşatan bir stres türü olduğu bilinmektedir. Akut stres genellikle olumlu hissedilen heyecan verici veya uyarıcı etkiler ortaya çıkarırken, kronik stres tamamen farklı özelliklere sahiptir. Kronik stres insanları fiziksel ve ruhsal olarak tüketir. Kronik stres nedeniyle ortaya çıkan uzun süreli yıpranmalar strese maruz kalan canlılara büyük zararlar vermektedir. Kronik stres genellikle yoksulluk, sorunlu aile yapısı, mutsuz evlilikler ve isteksiz yapılan işler sonucunda çok sık görülür. Kronik stres, stresi yaşayan kişinin içinde bulunduğu olumsuz şartlardan hiç bir çıkış yolu bulmayacağını düşündüğü anda ortaya çıkar. Daha sonra kronik stresi yaşayan kişiye göre içinde bulunduğu zor şartlar hiç bitmeyecekmiş gibi gelir. Bu nedenle kronik stres yaşayan bireyler bir süre sonra stresten kurtulmak için çözüm yolu aramayı bırakıp stresle yaşamayı günlük ve güncel bir olgu olarak yaşamaya devam ederler (Sarıçam, 2012).



## 8. İŞ STRESİ

Dünya sağlık örgütü tarafından yapılan iş sağlığı tanımı bu noktada her ülke ve yönetici için anlamlı sonuçlar ifade etmektedir (Kailou 2014). Buna göre çalışan sağlığı, çalışanların her türlü bedensel, ruhsal ve sosyal refahlarını en üst düzeye yükseltmek, iş yaşamında kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek, çalışanları sağlığa aykırı risk faktörlerinden korumak, her çalışanı kendi iş çevresinde bedensel ve psikolojik şartlara uygun yere yerleştirmektir (Hişyar 2012). İşe bağlı stresin sağlığa etkisi tartışılmazdır öyle ki Dünya Sağlık Örgütü, “1992 raporuna göre iş stresi dünya çapında epidemi haline geldiğini” ilan etmiştir (Stavroule 2004). Birleşmiş Milletler, “1992 raporunda iş stresini 20.yüzyılın basat hastalığı olarak tanımlanmıştır”. İş sağlığı alanında iş stresi, meslek hastalığı olarak değerlendirilmiştir (Eric 2008).

İş stresi, kişinin kendi iş performansı üzerindeki kapasitesinin azlığı veya çokluğu, verilen işi başarabilme motivasyonunun çok ötesinde olduğu zamanlarda ortaya çıkan bir durumdur. İş stresi, insanın yaşamını etkileyen; ruhsal, bedensel psikolojik veya fiziksel davranışlarına yön veren, işin gerektirdikleri ve iş görenin stresle başa çıkma kapasitesine gereksinim duyduğu kaynaklar ve elde var olan kaynaklar arasındaki tutarsızlıklar karşısında meydana gelen fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlamak mümkündür (Çelik 2014). İş hayatında yansıyan stres ve bunların sonuçlarına bakıldığında doğrudan veya dolaylı olarak dünya üzerindeki herkesi ilgilendirmektedir (Hikmet 2002).

İş ve Stres ilişkisine bakıldığında her iş; zorluk, karmaşıklık ve iş yükü unsurlarını bünyesinde barındırır, derecesi ne olursa olsun yerine getirilen her işin özünde, stres kavramıyla karşılaşılır. Bu anlamda işin kendisi streslidir. Öte yandan birçok iş tam olarak tanımlanmış değildir. Çok farklı stres durumlarını içerebilir. Bu durum ise farklı tepkilere neden olabilir. Bu bağlamda gerçekleştirilen iş ile stres arasında dört işlevsel ilişkiden söz edilebilir.

1. İşin kendisi bir stres kaynağıdır ve çalışan kişi yeteneklerini sınırlayıcı ve zorlayıcı olumsuz etki yapar.
2. Birtakım kaynaklardan doğan olumlu ve olumsuz stres etmenleri belli bir süre içerisinde işte de etkili olurlar.
3. Kişi yaptığı işle beraber bazı stresli durumları da azaltmaya veya ortadan kaldırmaya çalışabilir.
4. İşin başarılması veya başarılma oranında bir azalma stres göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bir başka deyişle yapılan iş, bir stres ölçüsü olarak da görülebilir.

Bu işlevsel ayırım, stresin yoğunluğu ile iş yaşamındaki başarı düzeyi arasında bir ilişkinin olduğunu göstermesi açısından da yararlıdır. Dolayısıyla örgütsel ve bireysel verimliliği arttırmak için iş yaşamındaki stres yoğunluğunun kontrol altında tutulması gerekmektedir. Çünkü stresli iş yaşamı, çalışanların duygusal açıdan gergin olmalarına, başkalarıyla anlaşamama ve uyumsuzluk gibi kişilik özellikleri göstermesine yol açabilmektedir. Diğer taraftan stres, doğrudan ya da dolaylı bir biçimde iş görme maliyetini yükseltmekte ve çalışanların ve iş yaşamının niteliğini düşürebilmektedir( Bağ 2012).

Stresin; iş tatminsizliği, devamsızlık, örgütsel bağlılığın azalması, sağlık bakım kalitesinin düşmesi ve işten ayrılma davranışı gibi önemli çıktılarla ilişkili olduğu belirtilmekte ve bireyin çalışma ortamı ile bağlantılı olarak motivasyonunun çalışma arkadaşlarıyla ilişkisinin, iş yapma biçimlerinin, çalışma düzenlerinin, ast-üst ilişkileri ve zaman yönetimi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Atan ve ark 2014, Şan 2012).

İşi gereği sürekli insanlarla yüz yüze çalışan hemşire, hekim ve psikolog gibi sağlık çalışanlarında strese bağlı olarak, fiziksel, ruhsal, bedensel ve sosyal açılardan, sağlıklarında olumsuz sonuçlar görülmektedir. Literatürde, sağlık alanında hizmet verenlerin yoğun stres altında oldukları ve yaşamış oldukları stresin sonuçları doğrultusunda sağlıkla ilgili ciddi rahatsızlıkların doğmasına zemin hazırladığı bilinmektedir. (Güler ve ark 2014, Hull ve ark. 2011, Hikmet 2002). Stres düzeylerinin, sağlık çalışanlarının teknik ya da teknik olmayan becerileri üzerinde etkileri olduğunu bildiren çalışma bulgularına karşın (Gül 2006); Sexton ve arkadaşlarının çalışmasında, “sağlık çalışanlarının %70’nin stresin performansları üzerindeki etkisini yadsıdığı bildirilmektedir” (Sexton 2000).

## **9. STRES KAYNAKLARI**

Stres kendiliğinden oluşan bir olgu değildir. Stres belirli kişilere yönelik olmayan, hemen hemen tün dünya üzerinde farklı nedenlerle insanları ve birçok canlı varlığı etkisi altına alan bir olgudur (Tokmak ve ark 2011). Stresin olması için insanın içinde bulunduğu ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerin insanı olumsuz olarak etkilemesi gerekmektedir. Günümüzde birçok farklı ortamda ve farklı nedenlerle stres bireylerin yaşantılarında yer almaktadır. Strese neden olan birçok unsur olmakla beraber kişinin kendi psikolojik yapısının etkisiyle başlayarak, aile ve diğer sosyal olguların eşlik etmesiyle stres gelişmekte ve kişinin çalışma yaşantısında geçim sıkıntısı, çatışmalar, örgütün yapısı gibi kronik sorunlarla birlikte yüksek seviyelere ulaşmaktadır (Tiryaki 2014, Sandıkçı 2010, Aydın 2004).

## 9.1. Bireysel Stres Kaynakları

Stres, çevresel ortamdaki etkenler sonucunda bireyin duygu durumunun değişmesi olarak tanımlanabilmektedir. Ancak, stres sadece çevresel ortamdan gelen uyaranlar sayesinde oluşmamakta. Ayrıca; bireysel pek çok neden de stresin oluşmasında etkilidir (Eğin 2015). Bireysel stres kaynakları daha çok bireyin bedensel, psikolojik ve kişisel durumlarıyla ilgili olmaktadır (Duyan 2008). İnsan kişiliklerini ortaya çıkaran huyları, mizaçları, karakter ve yetenekleri stres kaynakları olmaktadır. Dolayısıyla stres kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin kişiliği ve duygusal yapısı, biyolojik yapısı, hastalıkları, aile sorunları, yaşam standartları ve alışkanlıkları, ekonomik sorunları, orta ve ileri yaş dönemi bunalımları, hayal kırıklığı yaşama anları gibi faktörler bireysel stres kaynakları arasında sayılabilecek faktörlerdir. Aynı olaylar karşısında iki insan aynı koşullar altında olsalar bile farklı tepkiler verebilmektedirler. Karşılaşılan durum karşısında birisi kaygı ve gerilim hissedebilirken diğeri soğukkanlı ve sakin davranabilmektedir. Kişiler arasında görülen bu farklılıkta, kişilerin sahip oldukları stresle başa çıkma tarzlarının yanında, kişilik özellikleri de rol oynamaktadır (Tiryaki 2014, Tutar 2004). Strese neden olan bireysel faktörlerin iyi bilinmesi örgütsel strese neden olan unsurların belirlenmesine de katkı sağlamaktadır (Yıldız 2013).

## 9.2. Örgütsel Stres Kaynakları

Bugün modern toplumlarda ve özellikle son derece gelişmiş ve aynı ölçüde karmaşıklaşmış olan örgütlerde insanların stres yaşamaları kaçınılmaz bir hal almaktadır. Toplumsal gereksinimlerin bir kısmını karşılamak üzere örgütler, mal ve hizmet üretmek amacıyla kurulmaktadır. “Her örgüt yapılan işe, kullandığı teknolojiye, çevresel koşullara, çalışanların eğitim ve tecrübelerine, örgüt içi gruplaşmalara, çatışmalara ve örgütün yarattığı iklime göre stres kaynakları geliştirmektedir.” İnsanların fizyolojik ve psikolojik dengelerini bozarak, strese yol açan etkenlerin önemli bir kısmı iş hayatından kaynaklanmaktadır. Bu durum örgüt

ortamından kaynaklanan örgütsel stres kavramını ortaya çıkarmaktadır. “Örgütsel stres, örgütle ya da işle ilgili olarak herhangi bir beklentiye karşı bireysel enerjinin harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır.” ( Ertekin 1993, Sandıkçı 2010, Tiryaki 2014).

Genel olarak baktığımızda strese neden olan birçok faktör vardır. Bu faktörleri uzmanlar 3 gruba ayırmaktadır. Bunlar fiziki çevreden, iş ortamından ve psiko - sosyal durumlardan kaynaklı olan faktörlerdir (Örücü 2011).

### **9.2.1. Fiziki Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri**

Strese neden olan birçok çevresel faktör vardır. Bu faktörlerin insanların içinde buldukları sosyal koşullarla ilişkilidir (Güçlü ve ark 2011). Dolayısıyla strese neden olan çevresel faktörlerin insanların yaşamlarını sürdürdüğü çevrede meydana gelen değişimlerin zamanla stres kaynağı olabilirler (Işıklı 2013, İştari 2012).

### **9.2.2. İş Ortamından Kaynaklanan Stres Faktörleri:**

Ağır iş yükü, rollerdeki sık değişim ve belirsizlikler, iş tanımlarındaki eksiklikler, gece işi, yoğun işler, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler, zaman baskısı altında çalışma, kişiler arası çatışmaları örnek gösterebiliriz.

İş yaşamında stres kaynakları çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ortaya konulmuş ve ele alınmıştır. Bu kapsamda örgütsel stres kaynaklarını; görev kaynaklı stres (işin zorluğu, belirsizliği ve iş yükünün fazlalığı), role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu), davranış ortamından kaynaklanan stres

(kalabalığın etkisi vb.), fiziksel çevreden kaynaklanan stres (sıcaklık, soğukluk, gürültü vb.), sosyal çevreden doğan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme), bireyin kendinden kaynaklanan stres (bireyin kaygı durumu, algılama düzeni vb.) olarak sıralamıştır (Kailou 2014).

### **9.2.3. Psiko - Sosyal Durumlardan Kaynaklı Olan Faktörler:**

Psiko - sosyal özelliklerden kaynaklanan stres faktörlerini baktığımızda, günlük hayatın basit gerilimleridir. Bunlar; trafik yoğunluğu veya karşılaşılan bir terslik, evde işlerin aksaması, çocuğun ağlaması, zamanla yarışmak, bir yere yetişmek, yemeğin yanması gibi yaşanan durumlar örnek olarak gösterilebilir.

## **10. STRESİN BELİRTİLERİ**

Stres, yoğunlukta olduğu yaşam tarzında, bireyler üzerinde geçici ya da kalıcı olan etkileşimlere bağlı olarak rahatsızlıklar doğurmaktadır. Yüksek stres durumunda bireylerin iş verimi ve sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. İstenilen anda stres yaratıcı olayın dışına çıkabilme ve stresi kontrol edebilme imkânına sahip olunmadığında vücut, peş peşe savaş veya kaç tepkisi vermeye başlar ve birey stresle başa çıkmaya çalışmaktadır. Stres altındaki bireyde öncelikle asabiyet ve anksiyete gözlenmektedir. Sonrasında stresin devam etmesi bireyi kronik bir üzüntü içine sürüklemektedir. Aynı zamanda bireyin ani öfkelenmesi ve çok kolay rahatlayamadığı gözlemlenmektedir (Polat 2008, Nooshin 2014). Stresin belirtilerini fiziksel, davranışsal, psikolojik ve duygusal olarak başlıkları altında toplayabiliriz.

### **10.1. Fiziksel Belirtiler**

Bulunduğu ortamdan etkilenen bireyin veya bireylerin vücudunda değişimlerin olması stresin ilk belirtileridir. Örneğin; bireyin kan basıncı ve kan şekeri yükselir, terlemeye başlar, kalp atışları düzensizleşir, kasları gerilir göz bebeklerinde büyüme olur (Mısırlı 2004, Nooshin 2014).

### **10.2. Davranışsal Belirtiler**

Stres içinde olan bireylerde uyku bozuklukları, alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı gibi belirtilerin yanında kişiler ile olan ilişkilerinde gerginlik, geçinememe gibi davranışsal belirtiler ortaya çıkmaktadır. Yanı sıra bireylerde yaşanacak olan konuşma güçlükleri, sakarlık gibi davranışsal belirtiler bireyde içine kapanma gibi belirgin davranışsal bozuklukları ortaya çıkaracaktır. Doğal olarak bu sorunları yaşayan bireylerin iş yaşamı ve insani ilişkilerinde başarı göstermeleri beklenemez. (Yılmaz ve ark 2003, Sökmen 2005).

### **10.3. Psikolojik ve Duygusal Belirtiler**

Her düzeydeki bireyi etkisi altına alan stres, örgütsel anlamda performans düşüklüğü, davranışsal bozukluklar, kaygı, endişe, korku ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle kaygı ve stresin neden olduğu psikolojik yorgunluğun çalışanların dikkatini önemli ölçüde dağıttığı bilinen bir gerçektir (Nooshin 2014). Bireyin kendi öz benliğine uygun ve yapmaktan zevk aldığı kültürel ve sportif etkinliklere katılarak günlük yaşamın sıkıcılığından kurtulması, diğer bireylerle etkileşim kurarak sosyal bir kişilik kazanması bireyi daha sağlıklı kılacaktır (Çakır 2012, Güney 2001).

## 11. HEMŞİRELERDE İŞ STRESİ

Sağlık bakım sisteminde önemli rolü olan hemşireler, hasta ya da hastalık oluşma riski olan stresli bir gruba bakım verdiğinden dolayı stresin yoğun yaşandığı bir meslek üyesi olarak kabul edilmektedirler. Hemşirelerin çalışma ortamında stres yaratan birçok durum bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda; sisteminin örgüt yapısı, uygun olmayan çalışma ortamları, kritik hastaların bakımı, istekleri dışındaki ünitelerde çalıştırılma ve uzun çalışma süreleri, nöbet usulü çalışma süreci hemşirelerin stres düzeyini etkilemektedir. Bu nedenle sağlık meslekleri içerisinde en fazla stres yaşayan grubun hemşireler olduğu görülmektedir (Özkan ve ark 2005, Nehir 2003, Mcvigor 2003, stordeur ve ark 2001).

Hemşirelikte stres, tüm dünyada önemli bir sorun olmaya başlamıştır. İsveçli hemşireler üzerinde yapılan geniş çaplı bir araştırmada, hemşirelerin % 80' i çalışma ortamında yüksek stres yaşadıkları belirtilmektedir (Oktay 2005).

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerini sunarken yaşanan krizin içinde olmak, uzun süre acil sağlık hizmetlerinde çalışmak, hayati riskler taşımak, şiddete maruz kalmak ve bireylerin ölümüyle sonuçlanan olaylara şahit olmak gibi işin niteliğine bağlı stres kaynaklarına maruz kalmaktadırlar. Hastane ortamında alt-üst ilişkisi söz konusu olmakla birlikte bu durum kişilerin işlerini yaparken kontrol edilip gözlemlenmesi, kişiler arası ve kariyer planlaması ile ilgili problemler bireyleri strese sokmakta örgüt ile soğuk iklimler yaşanmasına neden olmaktadır (Payne 2000, Callaghan ve ark 2000, Yüce 2014). Hemşireler, hasta bakım sürecinde yapmış oldukları uygulamalar esnasında maruz kaldıkları kimyasal maddeler ve radyasyon gibi sağlığı tehdit edici faktörlerle karşılaşabilmekte, ayrıca hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya kalınmasından kaynaklanan sözel taciz, korkutma, cinsel taciz ve fiziksel saldırı riski gibi bu olguların hemşirelere stres kaynağı olduğu görülmektedir (Özcanarslan 2009, Öztunç 2000, Uzun ve ark 2001).



İstanbul üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi ile Marmara üniversitesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin % 49' unun aşırı derecede stresli oldukları hemşirelerin stres düzeyi, yaş, deneyim yılı gibi özelliklerinden etkilenmediği ancak; yetersiz kadro ve bozuk araç gereçler ile çalışmak; sorumlulukların belirsiz olması; ölmek üzere olan hastaların bakımını üstlenmek ve iş birliği yapılması güç hekimlerle çalışmak olarak bulunmuştur (Lee 2000, Çelik 2014). Hastane ortamında çalışan hemşirelerde çalışma ortamındaki stres kaynaklarını ve stresin neden olduğu psiko somatik rahatsızlıkların belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada “ stresin 4 ana faktöre bağlı olduğu tespit edilmiş, bunlar iş stresi, ev stresi, iş tatmini ve işteki etkileşim olarak belirlenmiş, iş yerinde çatışma, yetersiz personel, kötü takım çalışması, yetersiz eğitim ve denetim stres kaynakları olarak belirlenmiştir (Altıntoprak 2008).

Araştırmalar hemşirelerin yüksek düzeyde stres yaşadığını ve bu durumda hasta iyileşme sürecinde uzama, yanlış tedavi; davranış bozuklukları, örgütsel bağlılıkta azalma, çatışma ve benzeri birçok sonucu da beraberinde getirdiğini göstermektedir (Healy ve ark, 2000). Bu nedenle sağlık alanlarında yapılacak olan bu tür çalışmalarla bireyin stres ve mesleki doyuma olumlu ya da olumsuz katkısı olan etkenleri ortaya konarak; meslek içi eğitimin kalitesinin artırılması, iletişim, stresle başa çıkması ve yönetme becerileri açısından kendini tanıma ve geliştirmeye yönelik rehberlik ve danışmanlık programları oluşturulması, çalışma şartları ve koşulları ile ilgili düzenlemelerinin planlanması açısından önemlidir (Nur 2011). Hemşirelerde strese neden olan bazı unsurlar şu şekilde sıralanmıştır (Kanbay ve ark 2009);

- a) Hastaların sayısının hemşirelerden daha fazla olmasından dolayı hemşirelerin fazla iş yükü ile çalışmaları, bu nedenle bedensel ve ruhsal olarak tükenmeleri,
- b) İş yükü nedeniyle hastaların bakım kalitelerinin düşmesi, bu durumunun hemşirelerin meslekten uzaklaşmalarına ve iş doyum düzeylerinin düşmesine neden olması,
- c) Hasta bakım servislerinin kalabalık olması ve uygunsuz yapıda bulunması,
- d) Tıbbi cihazların fazla olmasından dolayı hemşirelerin söz konusu cihazların ses, ışık vb. baskılarının altında çalışmaları,
- e) Hasta yakınları ile sık sık tartışma yaşamaları, bazen fiziksel veya sözlü saldırılara maruz kalmaları,
- f) Hemşirelerin hasta yakınlarının fiziksel veya sözlü saldırılarına maruz kalmalarını önleyecek tedbirlerin yetersiz olması (özellikle acil servis ile psikiyatri servisleri).

Personel sayısının yetersiz olmasına bağlı olarak hemşirelerin işlerine yetişememeleri ve zaman baskısı altında çalışmaları, Özcanarşlan (2009) tarafından yapılan araştırmada, acil durumlarda doktorun olmaması, iş yükünün fazla olması, sekreterlik gibi hemşirelik dışı işlerde fazla görevlendirilmeleri, servisteki işleri yerine getirebilecek yeterli personel bulunmaması, hastalara duygusal destek verecek yeterli zamanlarının bulunmaması, alınan ücretin düşük olması ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayacak kadar vakitlerinin olmamasının hemşirelerde iş stresini arttıran unsurlar olduğu belirlenmiştir. Önder ve ark (2014) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerde strese neden olan faktörlerin belirli bir öncelik sırasının olduğu, her stres faktörünün hemşirelerdeki stres düzeyini farklı oranlarda etkilediği belirtilmiştir.

## **12. MATERYAL VE METOD**

### **12.1. Araştırmanın Kapsamı**

Araştırma, Tekirdağ İli Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastaneler ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin işe bağlı stres düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **12.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman**

Araştırma, Tekirdağ ilinde 2015 yılında yapılmıştır.

### **12.3. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma, Tekirdağ Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hizmet veren hastanelerde ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin işe bağlı stres düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında sosyo demografik soru formu ve çalışanların iş stresi düzeylerini ölçmeye yarayan araştırmacı tarafından literatür eşliğinde kullanılan likert tip algılanan iş stresi soru formları kullanılmıştır.

### **12.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın örneklemini, Tekirdağ Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Devlet Hastanelerinde ve Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görev yapan, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 296 hemşire/ebe oluşturdu.

## 12.5. Verilerin Toplanma İşlemi ve Araçları

Çalışma verileri, Eylül 2014- Mayıs 2015 tarihleri arasında Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü ve Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde çalışmakta olan araştırmaya gönüllü hemşireler ile görüşülerek elde edildi. Araştırmayı kabul eden çalışanlara, çalışmanın amacı ve formların doldurulması ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra, aynı gün içerisinde formların bireysel olarak cevaplanması istendi ve formlar araştırmacı tarafından geri toplandı. Veri toplama aracının doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakikalık bir süreyi aldı. Araştırma veri toplama araçları, araştırmaya katılan bireylerin sosyo - demografik özelliklerini gösteren Çalışan Bilgi Formu ve araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek elde edilen ve benzer başka çalışmalarda da kullanılan Algılanan İş Stresi Ölçeği Anketidir (Baltaş 1998, Erşan 2013).

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş stres düzeylerinin ölçülmesinde Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilen ve Baltaş (1998) tarafından Türkiye'deki güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılan ‘‘Algılanan İş Stres Ölçeği’’ kullanılmıştır. Ölçeğin temel amacı, stresi algılamının temel noktalarını ve algılanan stres ile başa çıkma yollarını araştırmaktır. Ölçek 15 sorudan oluşmakla beraber 5’li likert tipinde bir ölçektir ( 1=hiçbir zaman, 2=ender olarak, 3=bazen, 4=sık sık, 5=hemen hemen her zaman). Ölçeğe verilen cevapların değerlendirilme aşamasında elde edilen toplam puanın 15’e bölünmesiyle bireyin ölçek puanı elde edilmektedir (A=3,5-4,0; B=1,0-1,3; C=1,4-1,9; D=2,0-2,5; E=2,6-3,1; F=3,2-3,4). A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D ise uyarıcı etki yaratarak başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu gruplara ait geniş dağılımlar aşağıda verilmiştir;

**A ( 1. Grup) :** Sağlık ve iş verimliliğini ciddi olarak tehdit eden ağır risk d¼zeyi (3,5-4,0 puan).

**B (2. Grup) :** Kişiye ¼nemli olduğunu hissettirmeyen, kişinin sahip olduğu kapasitesini kullanmasına imkân vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve ¼nemsizlik duygusundan kaynaklanan stres d¼zeyi (1,0-1,3 puan).

**C (3. Grup) :** Uyarıcı y¼nleri bulunan, buna karşılık hafif bir iş. Başarı g¼d¼s¼ y¼ksek biri için sıkıcı, m¼cadeleci olmayan biri için uygun bir iş stresi d¼zeyi (1,4-1,9 puan).

**D (4. Grup) :** Sağlık ve iş verimliliği açısından en elverişli iş stresi d¼zeyi (2,0-2,5 puan).

**E (5. Grup) :** Uyarıcılığı y¼ksek ve sorumluluğu fazla olan, buna karşılık kişiye ęekici gelen iş stresi d¼zeyi. Bazı y¼nleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken, bazı y¼nleriyle de sağlığı tehdit edebilir (2,6-3,1 puan).

**F (6. Grup) :** Sorumluluk d¼zeyi olan ve kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkân tanımayan, bu sebeple sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres d¼zeyi (3,2-3,4 puan) (Akt; Topuz, 2006, Tetik, 2014).

## **12.6. Verilerin Analiz ve Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler, Pasw Statistics 21.0 for Windows İstatistik paket programı kullanıldı. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri belirlenecek sonrasında iki grup karşılaştırmalarında Student T testi veya Mann Whitney U testi, üç grup karşılaştırmalarda Varyans Analizi (Anoma) veya Kruskall Wallis testi kullanılacaktır. Alt grup karşılaştırmalarında Tukey veya Tamhane T2 testi kullanılacak, kategorik verilerin değerlendirilmesi ise Ki-Kare Analizi uygulanacaktır. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiler pearson veya spearman korelasyon analizleri ile test edilecektir.  $P < 0.05$  değeri istatistiksel olarak kabul edilecektir.

## **12.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın belirlenen bir riski bulunmamakla birlikte, bulguların sağlık alanında çalışan geniş kitlelerle paylaşılması gibi yararları bulunmaktadır. Çalışmaya katılımın herhangi bir bedeli olmadığı gibi, katılımcılara ücret ödenmemiştir. Katılım tamamen gönüllü olmuştur. Katılımcılar soru formunu yanıtlayıp geri dönüşü sağladıklarında, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacakları konusunda bilgilendirilmişlerdir. Bu bağlamda; Tekirdağ Kamu Hastaneleri Birliği ve Namık Kemal Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni alınmıştır.

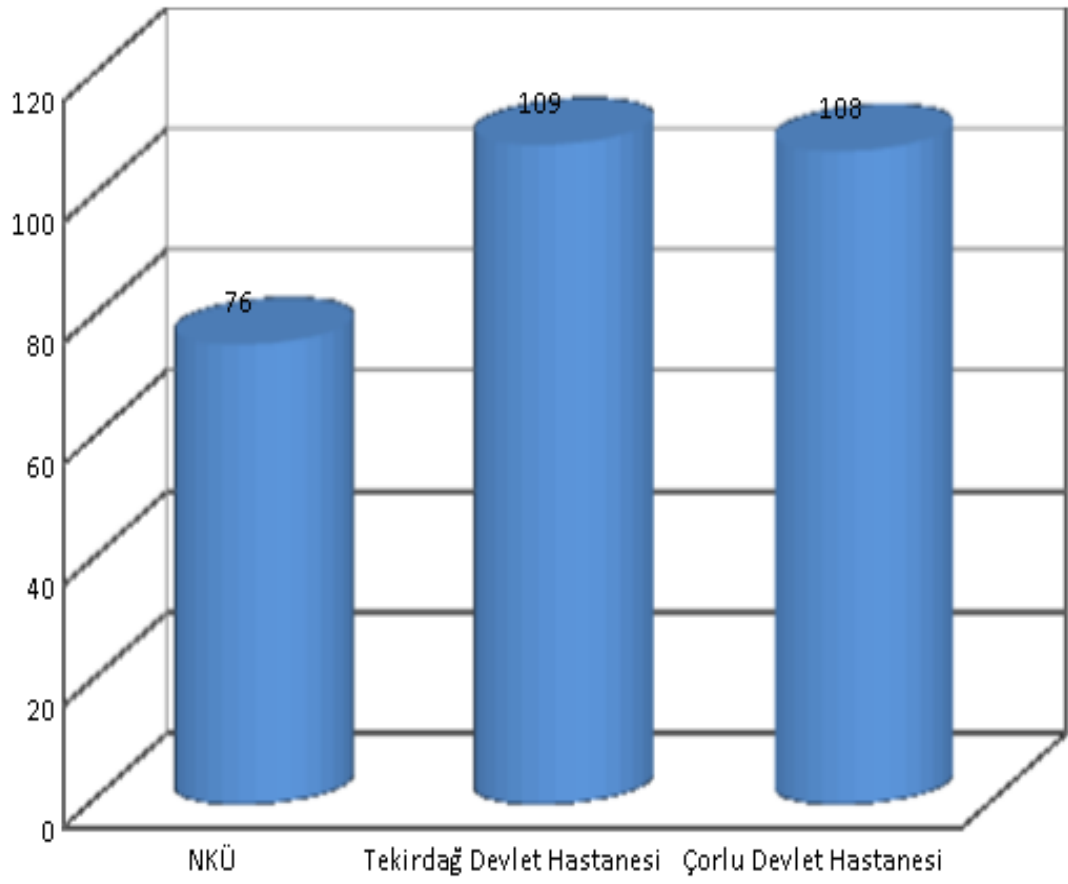
### 13. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan Hemşirelerin ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Araştırmanın Yapıldığı Hastane Dağılımları**

		<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hastane	Nkü	76	25,9
	Tekirdağ Devlet Hastanesi	109	37,2
	Çorlu Devlet Hastanesi	108	36,9
	Toplam	293	100,0

Hemşireler “hastane” sorusuna 76'sı (%25,9) Nkü, 109' u (%37,2) Tekirdağ devlet hastanesi, 108'i (%36,9) çorlu devlet hastanesi yanıtını vermişlerdir.

**Grafik 1. Araştırma Yapıldığı Hastane Grafik Dağılımları**



**Tablo 2. Sosyo-Demografik Özellikler**

		<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Yaş	20-25	33	11,3
	25-30	83	28,3
	30-35	73	24,9
	35-40	78	26,6
	40- +	26	8,9
Cinsiyet	Erkek	29	9,9
	Kadın	264	90,1
Medeni Durum	Evli	179	61,1
	Bekar	114	38,9
Eğitim Durumu	Lise	25	8,5
	Ön Lisans	65	22,2
	Lisans	184	62,8
	Lisans üstü	19	6,5
Çocuk Sayısı	Yok	149	50,9
	Var	144	49,1
Sigara Kullanımı	Evet	114	38,9
	Hayır	179	61,1
Alkol Kullanımı	Evet	54	18,4
	Hayır	239	81,6
Sağlık Problemi	Evet	57	19,5
	Hayır	236	80,5

Hemşirelerin 33' ü (%11,3) 20-25, 83' ü (%28,3) 25-30, 73' ü (%24,9) 30-35, 78'i (%26,6) 35-40, 26' sı (%8,9) 40 ve üstü yaş grubundaydı. Hemşirelerin 29' u (%9,9) erkek, 264' ü (%90,1) kadındı. Hemşirelerin 179' u (%61,1) evli, 114' ü (%38,9) bekarı. Hemşirelerin 25'i (%8,5) lise, 65'i (%22,2) ön lisans, 184'ü (%62,8) lisans, 19'u (%6,5) Lisans üstü mezunuydu. Hemşirelerin 149'unun (%50,9) çocuğu yoktu, 144'ünün (%49,4) çocuğu vardı.

Hemşirelerin 114'ü (%38,9)'u sigara kullanıyor 179'u (%61,1) sigara kullanmıyordu. Hemşirelerin 54'ü (%18,4) alkol kullanıyor, 239'u (%81,6) alkol kullanmıyordu. Hemşirelerin 57'si (%19,5) sağlık problemi vardı, 236'sı (%80,5) sağlık problemi yoktu.

**Tablo 3. Çalışma Özellikleri**

		<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Birim	Cerrahi	146	49,8
	Dahiliye	147	50,2
	Toplam	293	100,0
Deneyim	Bir Yıldan Az	14	4,8
	1-4 Yıl	72	24,6
	5-9 Yıl	84	28,7
	10 Ve üstü	123	42,0
	Toplam	293	100,0
Çalışma Sekli	Sürekli Gündüz	74	25,3
	Sürekli Gece	17	5,8
	Bazen Gece Bazen Gündüz	202	68,9
	Toplam	293	100,0
Aylık Nöbet Sayısı	4-6	53	18,1
	6-8	59	20,1
	8-10	50	17,1
	10- +	56	19,1
	Yok	75	25,6
	Toplam	293	100,0

Hemşirelerin birim” sorusuna 146' sı (%49,8) cerrahi, 147' si (%50,2) dahiliye yanıtını vermişlerdir. Hemşirelerin deneyim” sorusuna 14' ü (%4,8) bir yıldan az, 72' si (%24,6) 1-4 yıl, 84' ü (%28,7) 5-9 yıl, 123' ü (%42,0) 10 ve üstü yanıtını vermişlerdir. Hemşirelerin çalışma sekli” sorusuna 74' ü (%25,3) sürekli gündüz, 17' si (%5,8) sürekli gece, 202' si (%68,9) bazen gece bazen gündüz yanıtını vermişlerdir. Hemşirelerin aylık nöbet sayısı” sorusuna 53' ü (%18,1) 4-6, 59' u (%20,1) 6-8, 50' si (%17,1) 8-10, 56' sı (%19,1) 10- +, 75' i (%25,6) yok yanıtını vermişlerdir.

**Tablo 4. Algılanan İş Stresi Ortalamaları**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Algılanan iş stresi	293	3,207	0,549	1,73	4,67

Araştırmaya katılan hemşirelerin “algılanan iş stresi” ortalaması ( $3,207 \pm 0,549$ ) olarak bulunmuştur.

A=3,4-4,0 B=1,0-1,3 C=1,4-1,9 D=2,0-2,5 E=2,6-3,1 F=3,2-3,4. A, B, E ve F verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeylerini; C ve D ise uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir.

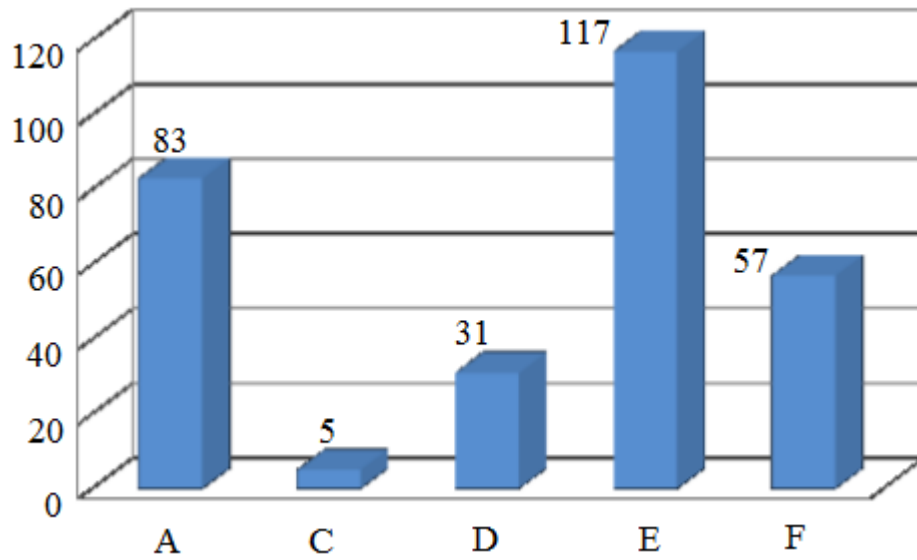
**Tablo 5. Algılanan İş Stresi Düzeyleri**

		<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Algılanan İş Stresi Düzeyi	A	106	36,2
	C	5	1,7
	D	28	9,6
	E	107	36,5
	F	47	16,0
	Toplam	293	100,0
Algılanan İş Stresi	Uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyi	33	11,3
	Verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyi	260	88,7
	Toplam	293	100,0

Sağlık çalışanlarının algılanan iş stresi düzeyi değişkenine göre 106'sı (%36,2) A, 5'i (%1,7) C, 28'i (%9,6) D, 107'si (%36,5) E, 47'si (%16,0) F olarak dağılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının algılanan iş stresi değişkenine göre 33'ü (%11,3) uyarıcı etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyi, 260'ı (%88,7) verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyi idi.

**Grafik 2. Algılanan İş stresi Düzeyleri Grafik Dağılımı**



**Tablo 6. Algılanan İş Stresi Düzeylerinin Bağımsız Değişkenler İle Karşılaştırılması**

		Uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyi (n=33)		Verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyi (n=260)		p
		n	%	n	%	
Hastane	Nkü	8	%24,2	68	%26,2	$X^2=0,113$ $p=0,945$
	Tekirdağ devlet hastanesi	12	%36,4	97	%37,3	
	Çorlu devlet hastanesi	13	%39,4	95	%36,5	
Yaş	20-25	3	%9,1	30	%11,5	$X^2=4,689$ $p=0,321$
	25-30	6	%18,2	77	%29,6	
	30-35	7	%21,2	66	%25,4	
	35-40	12	%36,4	66	%25,4	
	41- +	5	%15,2	21	%8,1	
Cinsiyet	Erkek	2	%6,1	27	%10,4	$X^2=0,614$ $p=0,338$
	Kadın	31	%93,9	233	%89,6	
Medeni durum	Evli	23	%69,7	156	%60,0	$X^2=1,158$ $p=0,188$
	Bekar	10	%30,3	104	%40,0	
Eğitim durumu	Lise	4	%12,1	21	%8,1	$X^2=6,779$ $p=0,079$
	Ön Lisans	12	%36,4	53	%20,4	
	Lisans	14	%42,4	170	%65,4	
	Lisan üstü	3	%9,1	16	%6,2	
Birim	Cerrahi	18	%54,5	128	%49,2	$X^2=0,331$ $p=0,348$
	Dahiliye	15	%45,5	132	%50,8	
Deneyim	Bir Yıldan Az	3	%9,1	11	%4,2	$X^2=7,484$ $p=0,058$
	1-4 Yıl	3	%9,1	69	%26,5	
	5-9 Yıl	8	%24,2	76	%29,2	
	10 Ve üstü	19	%57,6	104	%40,0	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	9	%27,3	65	%25,0	$X^2=0,092$ $p=0,955$
	Sürekli gece	2	%6,1	15	%5,8	
	Bazen gece bazen gündüz	22	%66,7	180	%69,2	
Aylık nöbet sayısı	4-6	8	%24,2	45	%17,3	$X^2=1,275$

	6-8	6	% 18,2	53	% 20,4	p=0,866
	8-10	5	% 15,2	45	% 17,3	
	10- +	5	% 15,2	51	% 19,6	
	Yok	9	% 27,3	66	% 25,4	
Çocuk	Yok	11	% 33,3	138	% 53,1	<b>X<sup>2</sup>=4,567</b> <b>p=0,025</b>
	Var	22	% 66,7	122	% 46,9	
Sigara kullanımı	Evet	16	% 48,5	98	% 37,7	<b>X<sup>2</sup>=1,435</b> p=0,157
	Hayır	17	% 51,5	162	% 62,3	
Alkol kullanımı	Evet	6	% 18,2	48	% 18,5	<b>X<sup>2</sup>=0,002</b> p=0,594
	Hayır	27	% 81,8	212	% 81,5	
Sağlık problemi	Evet	4	% 12,1	53	% 20,4	<b>X<sup>2</sup>=1,276</b> p=0,187
	Hayır	29	% 87,9	207	% 79,6	

Çocuğu olan sağlık çalışanlarında uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyi (%66,7), Verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyinden (%46,9) yüksekti.(X<sup>2</sup>=4,567 p=0,025<0,05).

Uyaran etkisi yaratıp başarıyı artıran stres düzeyi ile Verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyi arasında hastane, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birim, deneyim, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlık problemi, ekip çalışması eğitimi, ekip çalışması yapma açısından anlamlı fark yoktu. (p>0,05). Diğer bir deyişle, hastane, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birim, deneyim, çalışma şekli, aylık nöbet sayısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, sağlık problemi, ekip çalışması eğitimi, ekip çalışması stresin düzeyi üzerinde anlamlı etkiye sahip değildi.

**Tablo 7. Algılanan İş Stresinin Aylık Nöbet Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Algılanan İş Stresi	4-6	53	3,179	0,601	0,614	0,653
	6-8	59	3,159	0,529		
	8-10	50	3,265	0,503		
	10- +	56	3,288	0,587		
	Yok	75	3,185	0,532		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının aylık nöbet sayısı” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $F=0,614$ ;  $p=0,653>0.05$ ).

**Tablo 8. Algılanan İş Stresinin Çalışma Şekli Değişkenine Göre Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Algılanan İş Stresi	Sürekli Gündüz	74	3,178	0,533	0,265	0,768
	Sürekli Gece	17	3,275	0,598		
	Bazen Gece Bazen Gündüz	202	3,219	0,553		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının çalışma şekli” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $F=0,265$ ;  $p=0,768>0.05$ ).

**Tablo 9. Algılanan İş Stresinin Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Algılanan İş Stresi	Bir Yıldan Az	14	3,133	0,595	4,593	<b>0,004</b>
	1-4 Yıl	72	3,391	0,538		
	5-9 Yıl	84	3,237	0,557		
	10 Ve üstü	123	3,099	0,521		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının deneyim” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=4,593; p=0.004<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Deneyim 1-4 yıl olanların algılanan iş stresi puanları (3,391 ± 0,538), bir yıldan az deneyim olanların algılanan iş stresi puanlarından (3,133 ± 0,595) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10. Algılanan İş Stresinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Algılanan İş Stresi	Lise	25	3,011	0,570	1,344	0,260
	Ön Lisans	65	3,199	0,629		
	Lisans	184	3,244	0,501		
	Lisan üstü	19	3,214	0,655		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının eğitim durumu” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,344; p=0,260>0.05).



**Tablo 11. Algılanan İş Stresinin Hastane Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	F	p
Algılanan İş Stresi	Nkü	76	3,161	0,513	5,239	<b>0,006</b>
	Tekirdağ Devlet Hastanesi	109	3,343	0,597		
	Çorlu Devlet Hastanesi	108	3,116	0,501		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının hastane” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=5,239; p=0.006<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Hastane Tekirdağ devlet hastanesi olanların algılanan iş stresi puanları (3,343 ± 0,597), hastane olanların algılanan iş stresi puanlarından (3,161 ± 0,513) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12. Algılanan İş Stresinin Yaş Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	F	p
Algılanan İş Stresi	20-25	33	3,384	0,550	2,697	<b>0,031</b>
	25-30	83	3,268	0,543		
	30-35	73	3,258	0,486		
	35-40	78	3,073	0,569		
	40- +	26	3,108	0,605		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının yaş” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(F=2,697; p=0.031<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Yaş 20-25 olanların algılanan iş stresi puanları (3,384 ± 0,550), yaş olanların algılanan iş stresi puanlarından (3,384 ± 0,550) yüksek bulunmuştur. Yaş 25-30 olanların algılanan iş stresi puanları (3,268 ±

0,543), yaş olanların algılanan iş stresi puanlarından ( $3,384 \pm 0,550$ ) yüksek bulunmuştur. Yaş 30-35 olanların algılanan iş stresi puanları ( $3,258 \pm 0,486$ ), yaş olanların algılanan iş stresi puanlarından ( $3,384 \pm 0,550$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 13. Algılanan İş Stresinin Alkol Kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	t	p
Algılanan İş Stresi	Evet	54	3,189	0,532	-0,343	0,732
	Hayır	239	3,217	0,554		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının alkol kullanımı” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=-0,343$ ;  $p=0,732 > 0,05$ ).

**Tablo 14. Algılanan İş Stresinin Birim Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	t	p
Algılanan İş Stresi	Cerrahi	146	3,170	0,530	-1,298	0,195
	Dahiliye	147	3,254	0,566		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının birim” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $t=-1,298$ ;  $p=0,195 > 0,05$ ).

**Tablo 15. Algılanan İş Stresinin Cinsiyete Değişkenine Göre Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Algılanan İş Stresi	Erkek	29	3,467	0,606	2,658	0,008
	Kadın	264	3,184	0,536		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının cinsiyet” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=2,658$ ;  $p=0,008<0,05$ ). Erkek hemşirelerin algılanan iş stresi puanlarının (3,467), kadın hemşirelerin algılanan iş stresi puanlarından (3,184) daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 16. Algılanan İş Stresinin Çocuk Değişkenine Göre Dağılımı**

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Algılanan İş Stresi	Yok	149	3,292	0,544	2,565	<b>0,011</b>
	Var	144	3,129	0,544		

“Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının çocuk” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=2,565$ ;  $p=0,011<0,05$ ). Çocuğu olmayanların algılanan iş stresi puanlarının (3,292), çocuğu olanların algılanan iş stresi puanlarından (3,129) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 17. Algılanan İş Stresinin Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	t	p
Algılanan İş Stresi	Evli	179	3,165	0,535	-1,831	0,068
	Bekar	114	3,285	0,564		

Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının medeni durum” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=-1,831$ ;  $p=0,068>0,05$ ).

**Tablo 18. Algılanan İş Stresinin Sağlık Problemi Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	t	p
Algılanan İş Stresi	Evet	57	3,276	0,593	0,980	0,328
	Hayır	236	3,197	0,538		

Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının sağlık problemi” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=0,980$ ;  $p=0,328>0,05$ ).

**Tablo 19. Algılanan İş Stresinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Dağılımı**

		N	Ort	Ss	t	p
Algılanan İş Stresi	Evten 1den Fazla	114	3,202	0,552	-0,256	0,798
	Hayır	179	3,219	0,548		

Hemşirelerin algılanan iş stresi puanları ortalamalarının sigara kullanımı” sorusuna anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=-0,256$ ;  $p=0,798>0,05$ ).

## 14. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı bilgileri ve % değerleri tablo 2’de verilmektedir.

Buna göre katılımcıların % 90,1’inin kadın, % 9,9’unun erkek olduğu, eğitim düzeyleri incelendiğinde % 62,8’inin lisans mezunu, %61,1’inin evli, % 28’3’ünün 25-30 yaş aralığında olduğu saptandı.

Literatüre bakıldığında Yüce (2014) çalışmasında 137 kişiden oluşan araştırma grubunun % 32,8’inin 26-35 yaş aralığında olduğu, % 67,2’sinin kadın ve % 51,1’inin evli olduğu; Önler (2010)’ in çalışmasında 290 kişiden oluşan araştırma grubunun % 45,2’sinin 18-29 yaş aralığında olduğu, % 71,7’sinin kadın ve % 51,1’inin evli olduğu, Tuna’nın (2010) yapmış olduğu araştırmada, araştırmaya katılanların % 93,1’i kadın, % 29,1’inin 25-29 yaş aralığında olduğu, %54,5’inin evli olduğu bu çalışmada da bulgularımızı destekler sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgularda hemşirelerin kadın, evli ve çoğunlukla genç yaşta oldukları anlaşılmaktadır. Literatürde bu bilgiyi destekler bulgular olduğu gibi (Yardımcı ve ark 2012, Göçeri, 2014) desteklemeyen bulgularda söz konusudur (Erdoğan ve ark 2009, Atan ve Ark 2014).

Çalışma bulgularında ifade edilen “algılanan iş stresi” ortalamalarına bakıldığında ortalamanın  $3,236 \pm 0,593$  olduğu görülmektedir. Bu netice hemşirelerin iş stresi algılamalarını sağlığı tehdit edici düzeyde strese sahip oldukları söz konusudur. Literatüre bakıldığında çalışmamız bulgularına paralel; Özcan (2008), Ergün (2008) , Şan (2012) ve Karamahmut (2010)’ in yaptığı çalışmalarda da hemşirelerin iş stres düzeyleri yüksek olarak bulunmuştur. Özbay (2007)’ in yönetici hemşirelerde yapmış olduğu çalışmasında ise hemşirelerin orta düzeyde strese sahip oldukları bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hemşirelerin algılanan iş stresi düzeyi değişkenine göre % 36,2'si A grubu (sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden stres düzeyi), % 1,7'si C grubu (uyarıcı yönleri olan ancak hafif bir iş stresi düzeyi), % 9,6'sı D grubu (sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyi), % 36,5'i E grubu (uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği arttırırken bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyi), ve % 16,0'ı F grubu (sorumluluk düzeyi yüksek kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenmeye ve aile ilişkilerine imkan tanımayan bu sebep ile sağlığı ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi) olarak dağılmaktadır. Hemşirelerin % 11,3'ü uyarıcı etkisi yaratıp başarıyı arttıran stres düzeyi, % 88,7'si verimliliği etkileyebilecek ve sağlığı tehdit edebilecek stres düzeyi olarak saptandı.

Topuz (2006)' un hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı araştırmasında; hemşirelerin orta düzeyde iş stresi yaşadıklarını çalışmamızla paralellik gösterdiği saptanmıştır. Tel ve arkadaşları (2003)' nin sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada, hekim ve hemşirelerin işlerine bağlı stres puan ortalamalarının diğer çalışanlarda fazla olmakla birlikte genel olarak orta düzeyde olduklarını belirlemişlerdir. Araştırmalardan çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde hemşirelerin orta düzeyde iş stresine maruz kaldıkları söylenebilir.

Algılanan iş stresi düzeyinin en belirgin faktörlerinden birisi kuşkusuz çalışan bireylerin yaşıdır. Bu durum çalışmada yapılan istatistiksel analiz neticesinde de ortaya çıkmış ve hemşirelerin algıladıkları iş stresi düzeyi ile yaşları arasındaki farklılıklar anlamlı sonuç vermiştir. Bu bağlamda, 20 – 25 yaş aralığında çalışan hemşirelerin algılanan iş stresi düzeyleri ortalamaları en yüksek çıkan yaş gurubu olmaktadır.

Aytaç (2009)' in yapmış olduğu çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelerin stres düzeylerinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ayrıca 25 – 30 yaş grubunda yer alan hemşirelerin algıladıkları iş stresi düzeyleri ikinci en yüksek ortalama olarak görülmektedir. Bu durum çerçevesinde hemşireler

arasında 30 yaş altında olanlarda iş ile ilgili algıladıkları stres daha yüksek olmaktadır. Bu durum, yaşı küçük ve doğal olarak da mesleğe tam olarak entegre olamamış hemşirelerin daha fazla stres algıladıkları, kıdemli hemşirelerin iş ile ilgili algıladıkları stres daha alt seviyelerde olduğu değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Yaş grubunun, çalışılan birimin yoğunluk ve şartlarına bağlı olarak farklılık gösterdiği düşünülebilir.

Özbay (2007)' in yönetici hemşirelerde yaptığı çalışmada yaş ile stres puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur. Sağlam (2005) acil servis hemşirelerinde yaptığı çalışmasında hemşirelerin yaş grupları ile stres kaynağı ölçek puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur.

Narin (2010)' in araştırmasında da hemşirelerin stres düzeyleri ile yaşları arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Benzer bir çalışmada onkoloji kliniğinde çalışmakta olan hemşirelerin iş stres düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Tuna 2010).

Akbaş (2007)' in çalışmasında 33-37 yaş grubu hemşirelerin fizik çevreden kaynaklanan stres verici puanları 18-22 yaş grubu hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Sabuncu (2006)' nun çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yaş ile stresle başa çıkma toplam puanı arasında negatif yönde korelasyon bulmuştur. Bu iki çalışma tarafımızca yapılan araştırmayı belli ölçütlerde destekler niteliktedir.

Bireylerin içinde buldukları sosyal ortam, çalıştıkları işe dair algıladıkları stres durumunu etkilemektedir. Bu yargıyı doğrulayan durum ise çalışmanın istatistiksel analizi yapıldığında ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin algılanan iş stresi düzeyi ile medeni durumları arasında yapılan istatistiksel analiz neticesinde medeni durumu evli olanlar ile bekar olanlar arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır.

Taş (2013)' in yapmış olduğu çalışmasında; araştırma ve uygulama hastanesinde çalışmakta olan hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada hemşirelerin medeni

durumlarına göre algıladıkları stres anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Bekar hemşirelerin algıladıkları iş stres düzeyi evli hemşirelerin algıladıkları iş stres düzeyinden daha fazladır. Karahan ve ark. (2007) yapmış oldukları araştırmada özellikle evli olan hemşirelerin yoğun bir tempoda çalışmalarından dolayı iş stresi yaşayabilecekleri ifade edilmiştir.

Özbay (2007)' in yönetici hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada medeni durumlarına göre stres puanlarının istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği neticesine varmıştır.

Çimen ve ark (2001) çalışmalarında, medeni duruma göre duygusal tükenmenin en çok bekârlarda yaşandığını, bunu boşanmış olanların izlediğini, evlilerin ise bu duyguyu daha az yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Özaltın ve ark. (2002), evlilerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu ve buna bağlı stres düzeylerinin düşük olduğu bulmuşlardır.

Evli bayanların hayatta evlilik, aile, çocuk ve eş gibi birçok noktada sorumlulukları ve öncelikleri daha fazladır. Bu durum neticesinde evli bayanlar ilave sorumlulukları da üstlenmektedir. Çalışmamızda ise, iş stresini evlilerin bekârlara nazaran daha az algıladığı görülmekte ve bu durumun nedeninin ise aile üyelerinin sevgi ve desteğinin kişinin stresle başa çıkmada yardımcı olduğunu düşündürmektedir.

Muhakkak ki algılanan iş stresi düzeyi deneyime göre farklılık göstermektedir. Hemen hemen her sektördeki işler için söylene bilinir ki işe yeni giren veya işe gireli kısa süre olan kişiler iş ile ilgili daha çok stres algılamaktadır. Bu bağlamda araştırmanın istatistiksel analizi de ifade edilen durumu doğrulamaktadır. Hemşirelerin deneyim değişkeni grupları arasında ortaya çıkan farklılık algılanan iş stresi düzeyi bağlamında farklılık göstermektedir. 4 yıldan daha az kıdem süresi olan hemşirelerin algıladıkları iş stres düzeyi 5 – 9 yıl ve 10 yıl üstü çalışanlara göre daha fazladır.



Şahin (2011)' in yapmış olduğu çalışmada, çalışmamızla paralel sonuçların olduğu mesleki deneyimi düşük olan hemşirelerin iş stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu durumun nedeni, komplike yapıda ve sorumluluğu hat safhada olan hemşirelik mesleğinde göreve başlanılan ilk yıllarda daha fazla stres ile karşılaşmakta, iş ile ilgili algılanan stres düzeyleri yüksek olmaktadır.

Narin (2010)' in mesleki çalışma yılına göre hemşirelerin stres düzeyleri arasında ilişki olmadığını saptamıştır.

Çalışmamızda cinsiyet ile algılanan iş stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı analiz edilmiştir. Burada yapılmış olan çalışmada erkek hemşire sayısının (29), bayan hemşire sayısı (264) ile istatistiksel açıdan değerlendirilemediğinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Gürbüz (1998)' ün araştırmasında cinsiyete göre kadınların çoğunun erkeklerden daha çok strese maruz kaldıkları görülmüştür.

Bayram (2010)' in çalışmasında, erkek hemşirelerin kadınlara göre daha az stresten etkilendiğini belirtmektedir.

Çalışmamız Gürbüz (1998) ve Bayram (2010)' in sonuçlarıyla çelişmekte olup bu çelişkinin örneklem grubunda yer alan erkek hemşire sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli hemşirelerin çocuk sayısı değişkenine göre yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularımıza paralel olarak Koç (2009)' un yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin iş stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısının fazla olması hemşire annelerin bedensel ve psikolojik olarak yıpranmalarına ve sonuç olarak çocuk sahibi olmayan hemşirelerden daha çok stres yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalışmada öğrenim durumu ile algılanan iş stresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı neticesi analiz edilmiştir.

Literatür araştırmasında çalışmamız bulgularını destekler sonuçlar olduğu görülmektedir.

Bayram (2010) ve Tetik (2014)' in hemşireler üzerine yapmış oldukları çalışmalarda hemşirelerin öğrenim durumunun stres düzeyi ile anlamlı olmadığı bulmuştur.

Arız (2010)' ın iş stresi ve iş tatmini üzerine sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada, öğrenim durumunun stres düzeyi ile anlamlı olmadığını bulmuştur.

Akbaş (2007) da çalışmasında çalışmamızla paralel sonuç elde etmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında ön lisans ve lisans mezunlarının kurumların beklentilerini karşılamamış olması kendi eğitim düzeylerine ve yeteneklerine göre bir görev almamış olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Farklı meslek gruplarında bulunan çalışanlar üzerinde yapılan araştırmalarda, çalışanların stres düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği de tespit edilmiştir (Yıldız 2013, Canpolat 2006).

Oysa öğrenim durumunun stresler ile başa çıkmada önemli rol oynadığı, öğrenim düzeyi yükseldikçe bireylerin sorun çözme yetisinin daha da arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızın aksine literatür de bunu destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Yılmazcan (1999) çalışmasında öğrenim düzeyi yüksek lisans ve üzerinde olan sağlık personelinin daha alt düzeyde öğrenim görmüş personele göre düşük stres düzeyine sahip olduğunu bildirmiştir. Özkaya (2008) da yapmış olduğu benzer bir çalışmada üniversite eğitiminin üzerinde uzmanlık eğitimi almış olan hemşirelerin iş stres düzeylerinin sadece lise ve üniversite eğitimi almış hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin görev yaptıkları hastaneler ile algılanan iş stresi arasındaki farklılıkların anlamlılıklarının tespiti için yapılan istatistiksel analiz anlamlı netice vermiştir. Araştırmaya katılan hemşireler Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Çorlu Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta ve bu hastaneler arasında algılanan iş stresi düzeyleri en fazla olan hemşireler Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerdir. Algılanan iş stresi düzeylerinde çok fazla bir farklılık olmasa da söz konusu anlamlı farklılığın birçok nedeni olabilmektedir. Tekirdağ Devlet Hastanesinin il merkezinde olması ve bu duruma bağlı olarak iş yoğunluğunun fazla olması değerlendirilebilecek ilk unsurdur.

Kurumsal olarak hemşirelerin iş stresini inceleyen Baillon ve Ark. (1999) geleneksel psikiyatri hastanelerinde çalışanların iş stresi diğer kurumlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Sağlam (2005)' in çalışmasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerin sosyal stres verici puanları SGK hastanelerinde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğunu saptamıştır

Literatüre bakıldığında çalışma ile paralel sonuçlar çıkmış, hemşirelerin ve genel olarak sağlık çalışanlarının iş stresi ile çalıştıkları kurumun niteliği arasında ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma şekli sürekli gece, sürekli gündüz değişkinine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulundu. Tetik (2014) ve Şahin (2011)' in çalışmalarında bulgularımıza paralel sonuçlar çıkmıştır. Psikiyatri alanında çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada yarı zamanlı veya tam zamanlı çalışma şeklinin iş stresi düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir (Alkaya 2009).

Sarıçam (2012) tarafından yapılan araştırmada özellikle gündüz çalışan hemşirelerin, gece nöbetlerinin olamayışı, düzenli uyku ve aile düzeni yaşantısına

sahip olduklarından dolayı sürekli gece çalışan hemşirelerden daha az stres yaşadıkları, Sosyal (2009) tarafından yapılan araştırmada da gündüz çalışan hemşirelerin yeteri kadar zamana sahip olmamalarından dolayı stres yaşadıkları tespit edilmiştir.

## 15. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de iş stresi sık karşılaşılan bir durumdur. Stresin oluşumunu tetikleyen unsurların başında iş yerinden ve çalışma şekillerinden kaynaklanan sorunların geldiği söylenebilir. Nitekim yapılan çalışmalarda hemşirelerin stres düzeylerini genellikle meslek unsurları ve çalışma koşulları etkilediği çeşitli sosyo demografik özelliklerinde hemşirelerin stres düzeylerinde anlamlı farklılıklar göstermediği bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda iş stresi olgusunun çalışanların iş gücü verimliliği üzerine birtakım olumsuz etkiler doğurduğu üzerine değinilmiştir. Hemşirelerin sağlığı tehdit edici düzeyde iş stresine sahip olmaları başta çalışanların ruhsal ve fiziksel olmak üzere mesleki açıdan birçok sorunu beraberinde getirdiği düşünülebilir.

Hemşirelerin algılanan iş stresi düzeylerinin yüksek olması sağlık kurumlarının daha etkin ve insan odaklı çalışma sistemi içerisinde olmasından dolayı büyük önem taşımaktadır. Çünkü hemşirelik hizmetlerinde insan hayatı önem arz ettiği ve çalışma ortamında sıfır risk grubuna giren bir meslek türü olması sebebi ile önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde iş stresi düzeyinin minimuma indirilmesi çalışan memnuniyeti baz alınarak daha verimli iş gücüne sahip olunması açısından önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelerin iş stresi düzeylerinin sağlık sorunu değişkenine, medeni durum değişkenine, eğitim durumu değişkenine, çalışma şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği; buna karşılık yaş değişkenine, deneyim değişkenine ve çocuk sayısı değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular neticesinde konu ile ilgili şu önerilerde bulunulabilir.

-Hemşirelerde iş stresi düzeylerinin en aza indirilmesini amaçlayan araştırmalar yapılabilir.

-Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki olumsuz unsurların belirlenmesini amaçlayan çalışmalar yapılabilir.

-Hastane yöneticilerinin hemşirelerin iş stres düzeylerini tespit etme yoluna gidilebilir böylece stres düzeyleri en aza indirilip iş gücü verimliliği yüksek seviyelere çıkartılabilir.

-Hemşirelerin bireysel ve örgütsel stres nedenleri üzerine araştırmalar yapılabilir

-Çalışanların iş stresi düzeylerini psikolojik özellikleri ile ilişkilerini incelemek adına empati kurularak çalıştırma yöntemine uygun araştırmalar yapılabilir. Böylece hemşirelerin iş stresine neden olan ana unsurların ile diğer bilişsel süreçlerin daha iyi anlaşılması sağlanabilir.

## KAYNAKLAR

Akbaş, G. (2007). Servis Hemşirelerinin Stres ve Motivasyon düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Arız, T. (2010). İş Tatmini İle Stres Düzeyleri İlişkisi: Ankara Gölbaşı Hasvak ve Kalecik Devlet Hastaneleri Örneği, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bayram, G. (2010). İbn-i Sina Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Durumları, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çimen, M. Engin C. (2001). “*Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*”. Gülhane Tıp Dergisi, Ankara, 43(2):169-176.

Ergün, G. (2008). Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Gürbüz, Y. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Tatmin Düzeyleri ve Bunun Örgütsel Stres Kaynakları Düzeyleri ile Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karamahmut, D. (2010). İstanbul'daki Özel Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Hemodiyaliz Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Stres Düzeylerinin İş Doyumuna Etkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Narin Y. (2010). İstanbul İlinde Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Rol Çatışması, İş Doyumu ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özaltın H., Kaya S., Demir C., Özer M. (2002). “*Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapan Muazzaf Tabiplerin İş Doyum Düzeylerinin Değerlendirilmesi*”. Gülhane Tıp Dergisi, Ankara ,44(4): 423-427.

Özbay E. (2007). İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özcan Ş. (2008). İş Başarımını Etkileyen Örgütsel Stres Faktörleri ve Mülki İdare Amirleri Üzerine Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.

Sabuncu, A. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Stres ve Stres ile Başa Çıkma Yöntemleri. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Sağlam, Z. (2005). Acil Servis Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Şan N. (2012). Stres Nedenleri ve Başa Çıkma Yolları, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. Aydın, Ş. (2003). “*Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ile Baş etme Durumlarının Belirlenmesi*”. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2, 13–23.



Topuz, A. (2006). Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği, İş Stresi ve Aralarındaki İlişkinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas

Yılmazcan N. (1999). Sağlık İşletmelerinde Stres ve Yönetimi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Erdoğan T., Ünser S., Süt N. (2009). “*Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri; Bir Araştırma*”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi C.14 S2. S 447-461.

Atan M., Tekingündüz S. (2014).” *Ambulans (112) Çalışanlarının Tükenmişlik, Algılanan İş Stresi ve İş Tatminlerinin Kişisel Özelliklere Göre İncelenmesi*”. E-Journal Of New World Scienses Academy C9. S4. 121.

Aytaç S. (2009). “*İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş stresi; oluşumu, nedenleri ve başa çıkma yolları yönetimi*”.

Özkaya M.O., Yakın V., Ekinci T. (2008). “*Stres Düzeylerinin Çalışanların İş Doyumu Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Çalışanları Üzerine Amprik Bir Araştırma*”. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve idari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi. C15 S1 s163-179.

Sarıçam H. (2012). İş sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş stresi Düzeyleri Üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İzmir.

Sosyal A. (2009). “*İş Yaşamında Stres*”. Çimento İşveren Dergisi. Mayıs baskısı s17-39

Alkaya S. F., (2009). İş Stresi; Türkiye deki Ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinde çalışan uzman psikiyatrist hekimlerin iş stres düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir uygulama. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Manisa.

Tetik F. (2014). Çalışma Yaşamında İş Stresinin Verimlilik Üzerine Etkileri; Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşireler üzerine bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi Isparta.

Canpolat Ö. (2006). Çalışanların stres Düzeylerini etkileyen faktörler ve iş sağlığı hemşiresinin stres ile baş etmede etkinliği. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kocaeli.

Yıldız B. (2013). İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin İş Stresi, duygusal bağlılık ve iş doyumuna yönelik algılarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

Taş S. (2013). Düzce Üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi Düzce.

Karahan A.,Gürpınar K., Özyürek P. (2007). “*Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt içi Stres kaynakları; Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi*”. Ekonomik ve sosyal araştırmalar Dergisi 3(1) s27-44

Koç Ş.R. (2009). Sağlık Çalışanlarında İş stresi (Acil Servis Örneği). Beykent üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü işletme yönetimi anabilim dalı hastane ve sağlık kurumları yönetimi bilim dalı İstanbul.

Tuna R. (2010). Onkoloji hemşirelerinin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelikte Yönetim anabilim Dalı hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek lisans tezi İstanbul.

Akgündüz S. (2006). Örgütsel Stres Kaynaklarının Çalışanların İş Tatminleri Üzerindeki Etkisi ve Banka Çalışanları İçin Yapılan Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi (YYLT) İzmir.

Baltaş A., Baltaş Z., (2000). “*Stres ve Başa Çıkma Yolları*”. Remzi Kitap Evi 21. Baskı İstanbul.

Baltaş A., Baltaş Z., (1995). “*Stres ve Başa Çıkma Yolları*”. Remzi Kitap Evi İstanbul.

WHO (2006). “*Working Together for Health*”, World Health Report Geneva.

Güney A. (2001). *Yönetim ve Organizasyon* 3. Baskı Nobel Yayınları Dağıtım sf:543 Ankara.

Mısırlı İ. (2004). *Genel ve Teknik İletişim* Genişletilmiş 2. Baskı Today Yayıncılık Sf: 121-122 Ankara.

Nooshin R. (2014). İş Hayatında Stresin Performansa Etkileri Yalova Üniversitesi Örneği. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkisi Ana Bilim Dalı, İnsan Kaynakları ve Çalışma İlişkileri Enstitü Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Yalova.

Sökmen A. (2005). *Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü, Adana’da Empririk bir Araştırma*, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi 1(2) sf:1-27

Özcanarslan N. (2009). Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerin Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü YYLT Adana.

Altınkol E.,A. (2008). “*Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Kaynakları Depresyon, Aksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Yoğun Bakım veya Yataklı birimlerde Hizmet veren Hemşireler arasında Yapılan bir Karşılaştırma Çalışması*”. Türkiye Psikiyatri Dergisi Cilt.1 Sy:1 Sf:24.

Oktay M. (2005). Çalışma Yaşamında İş yerinde Stres Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyumu Dizisi. 47:111-116.

Nur D. (2011). “*Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi*”. Klinik Psikiyatri Dergisi 14:230-240.

Özkan S. (2005). “*Bir İlde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*” 4.temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Sf:4 Manisa.

Nehir S. (2003). Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkileri ve Kullandıkları Baş etme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü YL Tezi, Bolu.

Öztunç G. (2000). “*Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi*” 1. Uluslararası 8. Ulusal Hemşirelik Kongresi 29 Ekim-2 Kasım Sf:411-417, Antalya.

Uzun Ö. (2001). “*İş Ortamındaki Sözel Saldırının Hemşireler Üzerindeki Etkileri*”. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O. Dergisi 4(1) Sf:41-47

Mc Vigor A. (2003). “*Work Place Stress İn Nursing A Literatüre Review Journal*

*of Advanced Nursing*” 44(6) P.633-642.

Stordeur S. (2001). “*Leader Ship Organizational Stress and Emotional Exhouston Among Hospital Nursing Staff Journal af Advanced Nursing*” 35(4) P.533-542.

Payne N. (2000). “*Occupational Stressor and Coping As Determinants of Burnout in Famale hospice Nurses Journal*” 33(3) P.396-405.

Lee J. K. L. (2000). “*Job Stress, Coping and Health Perceptions of Hong kong Primary Care Nurses İnternational Journal of Nursing Praticce*” P.86-91.

Yılmaz A. Ve Ekici S. (2003). “*Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine bir Araştırma*”, Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi 10(2) Sf:1-19.

Sandıkçı E. (2010). Stresin Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisi. Diyarbakır’da Öğretmenler üzerine Bir Araştırma, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü YYLT SF:3, Kayseri.

Eğın A. (2015). Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Palaz A. (2015). Çalışma Hayatında Stres ve Stresle Mücadele. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Hikmet D. A. (2002). İlk Öğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Davranışları. Akara Üniversitesi, Eğitim

Bilimleri Enstitüsü YYLT, Ankara.

Bakan İ. (2011). *Yöneticiler İçin Başarı Stratejileri* Nobel Yayın Evi Sf:200, İstanbul.

Çakır A. (2012). “*Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres kaynaklarının ve Stres İle Baş etme Yollarının Belirlenmesi, [www.acibademhemsirelik.com/Bilim](http://www.acibademhemsirelik.com/Bilim) e-dergi.*”

Tiryaki A. (2014). Stres; Aşamaları, Kaynakları, Sonuçları ve Mücadele Teknikleri, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Bilim Dalı, YL Tezi, İstanbul.

Boyter Ö. (2010). İş Yaşamında Stresin İş Gören Performansı Üzerindeki Etkileri. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü YYLT, Sf:3, İstanbul.

Bağ V. (2012). Gazetecilerde İş Stresi: Balıkesir İli Yerel basında Çalışan Gazetecilerin İş Stresi Kaynaklarına İlişkin Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Erzurum.

Çelik D. (2014). İş Stresi ve Sağlık Çalışanları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul

Kailou A. (2014). 2007-2008 Yıllarında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çalışan Sağlığı Biriminin Ulaştığı Sağlık Çalışanlarında İş Stresinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Açıkgöz M., B. (2012). Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlık Eğitimi Alan Hekimlerde İş stresi ve Yaşam Kalitesinin Nedenselliği ve Etkileşiminin

Araştırılması. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Manisa

Göçeri F. (2014). Sorumlu Hemşirelerin İş Stresinin İş Doyumu Üzerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yardımcı F., Başbakkal Z., Beytut D., Muslu G., Ersun A. (2012). “*Anadolu Psikiyatri Dergisi*”, 2012; 13:131-137, İzmir.

Yüce D. (2014). Tükenmişlik, Stres ve Sağlık Çalışanları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Hikmet D., A. (2002). İlk Öğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Yolları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü YYLT Ankara.

Gerring R., J., Zimbardo P., G. (2012). *Psikoloji ve Yaşam*. S370, Ankara.

Losyk B. (2006). “*Stresle Başa Çıkma Yolları*”. s29 İstanbul.

Tutar H. (2004). “*İş Yerinde psikolojik Şiddet*”. s221 Ankara.

Hişyar M., K. (2012). “*Kamu Yönetiminde Stres Algısı*.” Hayat Yayıncılık s47-48, İstanbul.

Stavroule L. (2004). “*Organisation du travail et stress. Organisation mondiale de la sante*”. Serie de protection de la sante des travailleurs. No3

Eric P. (2008). “*Livre Blanc Du stress Travail SRM Consulting*”.

Örücü E. (2011). “*Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki*

*Etkileri*". Akademik Bakış sy 26, s2-3

Şahin Z. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşireler ile Bir Vakıf Üniversitesi hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Stres ve İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Endüstri ve Örgüt Psikolojisi Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Healy R., Christine M., Mckay F., (2000). "*Nursing stress: The effects of Coping Strategies and Job Satisfaction in A Sample Of Australian Nurses*", Journal of Advanced Nursing 31(3) s:681-688

Callaghan P. (2000). "*factors related to stress and coping among chinese nurses in hong kong*". Journal 31(6) s1518-1527.

Aytaç S. (2009). "*İş Stresi Yönetimi El Kitabı, İş Stresi; Oluşumu, Nedenleri ve Başa Çıkma Yolları Yönetimi.*"

Güçlü N. (2001). "*Stres Yönetimi*", Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi cilt:21, s1, s91-109.

Güçlü N., Zaman O. (2011). "*Alan Dışından Atanmış Rehber Öğretmenlerin İş Doyumları İle Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki*", Türk Eğitim Bilimleri Dergisi cilt 9(3), s:541-576

Işıklı B. (2013). "*Çatışma ve Stres Yönetimi 2: Stres Kaynakları ve Özel Stresli Durumlar.*" A.Ö.F Yayınları s.24-25 Eskişehir.

Güler Ö., Aybaş M., Önder E. (2014). "*Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi*", Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi cilt:1 sy:1 s21-35.



Kanbay Y., Üstün B. (2009). “*Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi*”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergi cilt:2 s4 s155-161

Tokmak C., Kaplan Ç., Türkmen F. (2011). “*İş Koşullarının Sağlık Çalışanlarında Yer Açtığı Stres Üzerine Sivasta Bir Araştırma*”. İşletme Araştırmaları Dergisi, cilt:3 s1 s49-68.

İştar E. (2012). “*Stres ve Verimlilik İlişkisi*”, Akademik Bakış Dergisi sy: 33 s1-21.

Aydın Ş. (2004). “*Örgütsel Stres Yönetimi*”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi cilt:6 s 3 s49-47.

Polat N. (2008). Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı Ankara.

Sexton J.,B., Thomas E.,J., Helmreich R.,L. (2000). “*Error, Stress and Teamwork in Medicine and Aviation; Cross Sectional Surveys*”, British Medical Journal, P745-749

Gül H. (2006). İş Stresi, Örgütsel Sağlık ve Performans Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Çalışması. Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Zile Dinçerler Truzim İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu, Tokat.

Duyan E.,C. (2008). Çalışma Yaşamında Yoga: İş Tatmini ve Stres Yönetiminde Etkileri Üzerine Bir Araştırma, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü YYLT Bursa.

Hull L., M. (2013). “*Teamwork İn the Operating Theatre: Scientific Principles of*

*Assessment and Clinical Applications*”, Imperial College, Londra.

Ertekin Y. (1993). “*Stres ve Yönetim.*” Ankara.

Arslan C. (2010). “*Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin Stresle Başa Çıkma ve Kişiler Arası Problem Çözme Açısından İncelenmesi.*” Kuram ve uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi. Sayı 1 s :25-43 İstanbul.

Baltaş Z. (1998). “*Standardization of the Perceived Stress Scale: perceived stress in Turkish middle managers.*” Stress and Anxiety Research Society 19. International Conference, Boğaziçi University, İstanbul.

Baillon S., Scothern G., Vickery L. (1999). “*Job Satisfaction and Stres in Staff Working in A Specialist Psychiatric Unit For The Elderly Following Relocation from A Traditional Psychiatric Hospital Setting*”, Journal of Nursing Management, 7 : 207-214.

Canlı F. (2010). Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.

Çelen Ö. (2011). Ekip Çalışması Etkinliğinin İş Tatmini ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi. Doktora Tezi. T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı, Ankara.

Gürül B. (2013). Takım Çalışması ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Uygulamalı bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.

Gençoğlu N. (2012). Ekip Çalışmasında Çatışma Yönetimi ve Havayolu İşletmeciliğinde Kabin Ekipleri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine Dair Yönerge, (1984) T.C. Resmi Gazete, [http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/24\\_01\\_2011\\_14\\_52\\_16.pdf](http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/24_01_2011_14_52_16.pdf) ,(Erişim: 3.11.2015).

Soylu F. (2007). Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri ve İş Doyumları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tanrıverdi Ç. (2006). Hekim ve Hemşirelerin Ekip Hizmetini Algılama Durumu. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Tekin S. (2012). Sağlık bakım sistemi içinde sağlık ekip hizmetleri ve hemşirelerin rolleri üzerine bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

Vincent C. (2010). Patient Safety. Wiley Blackwell BMJ Books, London,U.K.

Çıraklı ve Ark. (2010). Örgütsel Faktörlerin Sağlık Ekiplerinin Etkililiği ve Ekip

Etkililiği Bileşenleri Üzerine Etkisi: Bir Uygulama Çalışması Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4, 103-119.

**Tablo 20. Algılanan İş Stresi Ölçeği Soruları**

	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	N	%
1.Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hissediyor musunuz?	91	31	85	29	117	40
2.İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüte düşüyor musunuz?	74	25	58	20	161	55
3.İşiniz gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkanlardan şüphe duyuyor musunuz?	74	25	88	30	131	45
4.Normal bir iş gününde belirtilmeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hissediyor musunuz?	59	20	40	14	194	66
5.Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?	82	28	94	32	117	40
6.İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hissediyor musunuz?	147	50	51	17	95	32
7.Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	80	27	110	38	103	35
8.İşinizi yapmak için gerekli bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?	116	40	59	20	118	40

9.Tanımadığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?	72	25	65	22	15 6	53
10.İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hissedermisiniz?	125	43	83	28	85	29
11.Amirinizin sizi etkileyen kararlarını ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hissedermisiniz?	88	30	97	33	10 8	37
12.Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüte düşermisiniz?	103	35	82	28	10 8	37
13.Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?	65	22	37	13	19 1	65
14.Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalırmısınız?	77	26	57	19	15 9	54
15.İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hissediyor musunuz?	67	23	59	20	16 7	57

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 1; “sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hissediyor musunuz?” sorusuna 91'i (%31,1) katılmıyorum, 85'i (%29,0) kararsızım, 117'si (%39,9) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 2; “işinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüte düşüyor musunuz?” sorusuna 74'ü (%25,3) katılmıyorum, 58'i (%19,8) kararsızım, 161'i (%54,9) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 3; “işiniz gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkanlardan şüphe duyuyor musunuz?” sorusuna 74'ü (%25,3) katılmıyorum, 88'i (%30,0) kararsızım, 131'i (%44,7) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 4; “normal bir iş gününde belirtilmeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hissediyor musunuz?” sorusuna 59'u (%20,1) katılmıyorum, 40'ı (%13,7) kararsızım, 194'ü (%66,2) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 5; “çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?” sorusuna 82'si (%28,0) katılmıyorum, 94'ü (%32,1) kararsızım, 117'si (%39,9) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 6; “işinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hissediyor musunuz?” sorusuna

147'si (%50,2) katılmıyorum, 51'i (%17,4) kararsızım, 95'i (%32,4) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 7; “amirleriniz iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?” sorusuna 80'i (%27,3) katılmıyorum, 110'u (%37,5) kararsızım, 103'ü (%35,2) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 8; “işinizi yapmak için gerekli bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?” sorusuna 116'sı (%39,6) katılmıyorum, 59'u (%20,1) kararsızım, 118'i (%40,3) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 9; “tanımadığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?” sorusuna 72'si (%24,6) katılmıyorum, 65'i (%22,2) kararsızım, 156'sı (%53,2) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 10; “işte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?” sorusuna 125'i (%42,7) katılmıyorum, 83'ü (%28,3) kararsızım, 85'i (%29,0) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 11; “amirinizin sizi etkileyen kararlarını ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?” sorusuna 88'i (%30,0) katılmıyorum, 97'si (%33,1) kararsızım, 108'i (%36,9) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.



Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 12; “birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüte düşer misiniz?” sorusuna 103'ü (%35,2) katılmıyorum, 82'si (%28,0) kararsızım, 108'i (%36,9) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 13; “yapmak zorunda olduğunuz işin miktarı işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?” sorusuna 65'i (%22,2) katılmıyorum, 37'si (%12,6) kararsızım, 191'i (%65,2) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 14; “daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?” sorusuna 77'si (%26,3) katılmıyorum, 57'si (%19,5) kararsızım, 159'u (%54,3) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

Hemşireler Algılanan İş Stresi Ölçeği Soru 15; “işinizin aile hayatınıza engel olduğunu hissediyor musunuz?” sorusuna 67'si (%22,9) katılmıyorum, 59'u (%20,1) kararsızım, 167'si (%57,0) katılıyorum yanıtını vermişlerdir.

*Sayın Katılımcı,*

Bu çalışma "**Hemşirelerin ekip çalışmalarına ilişkin tutumlarının işe bağlı stres düzeyleri üzerine etkisi**" amacı ile planlanmıştır. Sorulara içtenlikle yanıt vermeniz ve gönüllü katılımınız çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Eğer çalışmaya katılırsanız elde edilen veriler gizli tutulup sadece eğitim ve bilimsel amaçlı toplu olarak kullanılacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

**Mehmet Ali KILIÇ**

Ek-1

1-Çalıştığınız hastane ?.....

2- Çalıştığınız birim ?.....

3-Yaşınız: .....

4-Cinsiyetiniz? a)Erkek b)Kadın

5-Medeni Durumunuz ? a) Evli b)Bekar

6-Eğitim Durumunuz ? a)Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü

7-Mesleki Deneyiminiz ? a) 1 yıldan az b) 1-4 yıl c) 5-9 yıl d) 10 yıl

8-Çalışma şekliniz genel olarak nasıl düzenlenmektedir?

a) Sürekli gündüz b) Sürekli gece c) Bazen gece bazen gündüz

9-Bir ayda tuttuğunuz ortalama gece nöbeti sayısı nedir? .....

10- Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı nedir? a) Yok

b)Var.....tane

11-Sigara kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız günde ne kadar içiyorsunuz?

a)Evet günde... b)Hayır

12-Alkol kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız günde ne kadar içiyorsunuz? a)Evet

günde..... b)Hayır

1. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı? Varsa belirtir misiniz? a)Evet ise

nedir:.....b)Hayır

14. Mesleki Eğitiminizde ya da çalışma hayatınızda ekip çalışması kavramını içeren

herhangi bir eğitim aldınız mı? a) Evet b)Hayır

15-Sizce çalıştığınız birimde ekip çalışması yapılıyor mu? a)Evet b)Hayır



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - TEKİRDAĞ İLİ KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ -  
TEKİRDAĞ EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ  
26.11.2014 14:18 - 42232655 / 044 / 2014.1247438.308



00006498054

Sayı : 42232655/044  
Konu : Anket Çalışması/Mehmet Ali  
KILIÇ

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Mehmet Ali KILIÇ' ın 27.10.2014 tarihli ve 0 sayılı dilekçesi

İlgide kayıtlı dilekçe ile, Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Mehmet Ali KILIÇ “ **Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumlarının İşe Bağlı Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi** “ konulu araştırma kapsamındaki anketini birliğimize bağlı İl ve İlçe Devlet Hastanelerinde görevli hemşirelere uygulamak için izin talebinde bulunmuştur.

Başvuru ve anket soruları komisyon tarafından incelenmiş ve uygulamanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, ankete katılımın gönüllülük esasına göre yapılması, çalışma sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Yunus YİĞİT  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM:

Tekirdağ İl ve İlçe Devlet Hastaneleri

Mehmet Ali KILIÇ (Tekirdağ Kampüs Cezaevi F Tipi Yüksek Güvenlikli İnfaz Kurumu )